

ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVIEN VANHEMPIEN
PARISUHDETYTYVÄISYYS JA KOHERENSSIN TUNNE

Eliisa Roine
Pro Gradu -tutkielma
Kansanterveystiede,
Itä-Suomen yliopisto,
Terveystieteiden tiedekunta,
Lääketieteen laitos
Kansanterveystieteen ja
kliinisen ravitsemustieteen
yksikkö,
Maaliskuu 2013

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos,
Kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö
Kansanterveystiede

ROINE, ELIISA: Ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyys ja koherenssin tunne.

Pro gradu -tutkielma 85 sivua

Ohjaajat: TtT Ari Haaranen Itä-Suomen yliopisto ja TtT, dosentti Tuovi Hakulinen-Viitanen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Maaliskuu 2013

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä, koherenssin tunnetta ja niiden yhteyttä toisiinsa. Tutkimusaineisto koostui Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Folkhälsanin tutkimuskeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä vuosina 2011-2015 toteutettavasta tutkimus- ja kehittämishankkeesta: ”Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla: vanhempien ryhmätapaamisiin perustuva interventio lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi”.

Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus ennen interventioita. Aineisto kerättiin vuoden 2011-2012 aikana web-pohjaisilla ja paperisilla kyselylomakkeilla. Parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin IMS (Inventory of Marital Satisfaction) ja koherenssin tunnetta SOC-13 -kyselylomakkeilla. Tutkimuksen kohderyhmä koostui ensimmäistä lastaan odottavista vanhemmista raskausviikoilla 28-34. Tutkimukseen osallistui 74 naista ja 36 miestä. Kuvailevina analyysimenetelminä käytin keskilukuja, mediaania ja keskiarvoa sekä vaihteluväliä. Korrelaatiota analysoitiin Pearsonin korrelaatiokertoimen sekä riippuvuutta ristiintaulukoinnin avulla.

Tutkimustulosten mukaan parisuhteet voivat hyvin. Tulevista vanhemmista 90 prosenttia koki parisuhteensa hyväksi ja 10 prosentilla oli parisuhteessaan merkittäviä ongelmia. Koherenssin tunne oli heikko kolmasosalla naisista ja viidesosalla miehistä. Kohtalainen koherenssin tunne löytyi noin puolella naisista ja miehistä. Vahva koherenssin tunne esiintyi vain vajaalla viidesosalla naisista ja miehistä. Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välillä oli voimakas korrelaatio. Tämä merkitsee muun muassa sitä, että tukemalla parisuhdetta koherenssin tunne vahvistuu ja päinvastoin. Koherenssin tunteen ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä kuvaavia tutkimuksia ei ole aiemmin julkaistu.

Tämän tutkimuksen mukaan parisuhdetyytyväisyys on raskauden aikana hyvä monista huolenaiheista huolimatta. Koherenssin tunne oli sen sijaan kolmasosalla naisista ja viidesosalla miehistä heikko. Heikon koherenssin tunteen omaavilla vanhemmilla ei ole riittävästi voimavaroja ja kykyä tukea syntyvän lapsen kasvua ja kehitystä, sillä he tarvitsevat tukea ensisijaisesti oman elämänsä hallintaan. Terveystieteiden tulevaisuuden haasteina on tehostaa varhaista puuttumista ja kehittää toimenpiteitä, jotka lisäävät tulevien vanhempien voimavaroja ja vahvistavat suojaavia tekijöitä jo raskauden aikana muun muassa neuvolatyössä.

Avainsanat: parisuhde, parisuhdetyytyväisyys, perhe, raskaus, odotusaika, vanhemmuus, lapsi, lapsuus, salutogeeninen teoria, koherenssin tunne

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences, School of Medicine,
Institute of Public Health and Clinical Nutrition, Public Health

ROINE, ELIISA: Marital Satisfaction and Sense of Coherence of Parents expecting their First Child.

Master`s thesis 85 pages

Supervisors: TtT Ari Haaranen University of Eastern Finland and TtT, Assistant Professor Tuovi Hakulinen-Viitanen National Institute for Health and Welfare

March 2013

The purpose of this thesis was to describe the marital satisfaction, sense of coherence of parents expecting their first child and whether there is an association between those two. The data consists of research from: “The strengthening of mentalisation ability of parents expecting their first child: intervention based on parental group meeting to promote child’s and family’s health and welfare” which is conducted by Mannerheim League for Child Welfare, Folkhälsan Research Center and National Institute for Health and Welfare during 2011-2015.

The study was conducted as a cross-sectional study before intervention. The data was collected through web-based and paper questionnaires during 2011-2012. Marital satisfaction was measured with IMS (Inventory of Marital Satisfaction) questionnaire and the sense of coherence with a SOC-13 questionnaire. Target group consisted of parents expecting their first child in between pregnancy weeks 28-34. 74 women and 36 men participated in the research. Descriptive analysis methods median, mean and range were used in the study. Correlation was analysed with Pearson’s correlation coefficient. Also a cross-table to analyse dependency was used.

According to the results, the majority of the spousal relationships are doing well. 90% of the parents-to-be felt that their spousal relationship was good, versus 10% which answered that they had significant problems. One third of the women and one fifth of the men had a weak sense of coherence. Only one fifth of the women and men experienced a strong sense of coherence. There was a significant correlation between marital satisfaction and the sense of coherence. This leads to the conclusion that, supporting the parental relationship, the sense of coherence increases and vice versa. Studies describing the correlation between coherence and marital satisfaction have not earlier been published.

According to this study, despite many concerns, the marital satisfaction is on a high level during the pregnancy period. Though, at the same time, the sense of coherence was low for one third of the women and one fifth of the men. Parents sensing a low level of coherence do not have enough strength and power to support child’s growth and development due to the fact that they are in need of support themselves. Future challenges lie ahead, as how Public Health Nursing can support early intervention and develop actions to increase resources and protective measures already during pregnancy.

Keywords: spousal relationship, marital satisfaction, family, pregnancy, parenthood, child, childhood, salutogenesis theory, sense of coherence

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA	8
2.1 Parisuhdetyytyväisyys.....	8
2.1.1 Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.....	10
2.1.2 Parisuhdetyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä.....	23
2.1.3 Parisuhteen kehitysvaiheet	23
2.2 Koherenssin tunne.....	24
2.3 Vanhempien parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen merkitys lapseen.....	28
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	32
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	33
4.1 Tutkimusaineisto.....	33
4.2 Tutkimusmenetelmät ja mittarit	34
4.3 Analyysimenetelmät.....	35
4.4 Tutkimuksen eettisyys.....	36
5. TULOKSET	38
5.1 Taustatiedot.....	38
5.2 Parisuhdetyytyväisyys ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla.....	40
5.3 Koherenssin tunne ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla.....	41
5.4 Koherenssin tunteen osa-alueet.....	42
5.5 Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välinen yhteys	43
5.6 Parisuhdetyytyväisyys ja taustamuuttajat	43
5.7 Koherenssin tunne ja taustamuuttajat	45
5.8 Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista.....	46
6. POHDINTA	47
6.1 Tutkimuksen tulosten pohdinta.....	47
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	50

6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	52
6.4 Johtopäätökset	54
6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys	55
LÄHTEET.....	59
LIITTEET	

1. JOHDANTO

”Lapsen paras koti on vanhempien hyvä parisuhde”. Tämä suomalainen sanalasku on viitoittanut tietäni tutkimuksen aiheeseen. Vanhempien hyvä parisuhde luo lapselle hyvän ja turvallisen kasvualustan, jolla taataan lapsen tulevaisuuden hyvinvoinnin perusta. Perheiden koossapysyminen ja hyvinvointi riippuvat parisuhteesta ja sen toimivuudesta, sillä parisuhde on perheen perusyksikkö. (Jallinoja 2000.)

Suomessa on 1,4 miljoona parisuhdetta, joissa elää noin miljoona alle 18-vuotiasta lasta ja nuorta (Tilastokeskus 2012a, 2012b). Suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta pahoinvointi heidän keskuudessaan on lisääntynyt huolestuttavasti (Salo 2011). Lasten käyttäytymishäiriöt ja mielenterveysongelmat ovat nykyisin merkittäviä kansanterveysongelmia (Autti-Rämö ym. 2008). Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta (Tilastokeskus 2012c) ja noin 30 000 lasta kokee vanhempiensa eron (Kalland 2007a). Suuret avioeroluvut ilmaisevat merkittävää parisuhdetyytyttömyyttä (Kartovaara ja Sauli 2007). Perheiden ja parisuhteiden tuen tarve on lisääntynyt. Yhä useampaa perhettä koskettavat mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lisäksi perheet tarvitsevat tukea avioerotilanteissa ja niistä seuranneissa uusissa haasteissa, kuten muun muassa yksinhuoltajuudessa sekä köyhyydessä, yksinäisyydessä ja perheväkivallassa. Ero voi joissain tapauksissa olla tarpeellinen, mutta osa eroista olisi voitu välttää, jos parisuhteet olisivat saaneet ajoissa tukea ongelmiinsa. (Kalland 2007a.) Lisäksi viimevuosien vakavat ja traagiset perheväkivaltatapaukset pakottavat miettimään, millä tavoin voisimme vielä paremmin edistää perheiden, niin vanhempien kuin lastenkin, hyvinvointia.

Parisuhdetyytyväisyydellä on suuri merkitys yksilön hyvinvointiin, sillä parisuhde on yksilön onnellisuuden tärkein määrittäjä (Aldous ja Ganey 1999). Parisuhteet ovat Kontulan (2009) tutkimuksen mukaan suomalaisten hyvinvoinnin avaintekijöitä. Parisuhteista saa voimaa ja niihin kannattaa panostaa. Toimivien parisuhteiden osapuolilla on vähemmän psyykkisiä paineita ja jopa vähemmän sairastavuutta. Suomalaisilla parisuhteilla menee sangen hyvin, mutta onnellisuustasossa on kuitenkin paljon parantamisen varaa. (Kontula 2009.)

Parisuhdetyytyväisyyttä koskeva tutkimus on Suomessa ollut merkittävän kiinnostuksen kohteena. Tutkimusaiheet ovat keskittyneet parisuhteissa ja perheissä esiintyneisiin ongelmiin, kuten muun muassa lasten ongelmiin (Salo 2011), väkivaltaan (Riski 2009, Salmi ym. 2009a, Sirén ym. 2010),

päihdeongelmiin (Nuorvala ym. 2008, Holmila ym. 2009, Kontula 2009) ja työstä aiheutuneisiin ongelmiin (Kivimäki 2003, Lammi-Taskula ja Salmi 2004, Lammi-Taskula ym. 2009). Väestöliitto on vuodesta 1997 tuottanut vuosittain perhebarometrin, jossa käsitellään suomalaisten perheiden ajankohtaisia teemoja sekä parisuhteiden tilannetta. Hakulisen (1998) tutkimus toi esille parisuhdetyytyväisyyden ja parisuhteiden tuen merkityksen neuvolatyössä. Malisen (2011) tutkimus käsitteli puolestaan parisuhteen laatua, parisuhteen hoitamista sekä vanhemmuutta.

Parisuhteen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi ihmisen elämänhallinta. Kuvaan tutkimuksessani elämänhallintaa koherenssin tunteen kautta. Koherenssin tunne on salutogeenisen teorian keskeinen käsite. Salutogeenisen teorian kehitti 1970-luvun loppupuoliskolla Antonovsky. Hän kiinnostui terveydestä ja sitä edistävistä voimavaroista. Koherenssin tunne, *sence of coherence*, kuvaa ihmisen kykyä käyttää voimavaroja vaikeissakin tilanteissa säilyttääkseen terveyden ja hyvinvoinnin. Korkean koherenssin tunteen omaavilla on vahva identiteetti, joka auttaa suhtautumaan ja ratkomaan parisuhteen ongelmia. (Antonovsky 1987.) Koherenssintunne on ollut vilkas kansainvälinen tutkimusaihe 1990-luvun puolesta välistä saakka ja Suomessa sitä ovat tutkineet muun muassa Eriksson ja Lindström (esim. 2005, 2006, 2008) sekä Suominen ym. (esim. 1996, 2002).

Perheiden ja parisuhteiden hyvinvoinnin merkitystä painotetaan myös valtakunnallisesti. Valtioneuvoston asetuksessa (VNA338/2011) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto säädetään terveydenhuoltoa puuttumaan perheiden ongelmiin varhain sekä kohdentamaan tukea niille, jotka sitä tarvitsevat. Lapsen kasvuympäristön, kodin, tulee tukea lapsen tasapainoista kehitystä. Asetus velvoittaa kuntia erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin sekä kiinnittämään huomio terveysneuvonnan sisältöön ja määrään. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Lastenneuvolaoppaan suositusten mukaan neuvoloiden ja myös vanhempien tulee kiinnittää huomiota parisuhteisiin ja vanhemmuuteen, sekä niihin voimavaroihin, joita tarvitaan hyvän parisuhteen vaalimisessa ja lasten kehityksen sekä kasvun tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä, koherenssin tunnetta ja niiden yhteyttä toisiinsa. Opinnäytetyöni on osa Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Folkhälsanin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus- ja kehittämishanketta ”Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen ensimmäistä lastaan odottavilla

vanhemmilla: vanhempien ryhmätapaamisiin perustuva interventio lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi”.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Parisuhdetyytyväisyys

Parisuhdetyytyväisyys (marital satisfaction) voidaan määritellä yksilön kokemina positiivisina tunteina, kuten onnellisuutena suhteessaan puolisoonsa (Rusbult 1983, Glenn 1990). Parisuhdetta voidaan kuvata parisuhteen laadun näkökulmasta. Parisuhteen laatu on joko yksilöiden subjektiivinen kokemus tai objektiivinen kuvaus parisuhteesta tai sen piirteistä esimerkiksi ristiriidoista. Parisuhteen subjektiivisen kokemuksen kuvaajina on käytetty parisuhdetyytyvyyden ja onnellisuuden käsitettä. (Fincham ja Beach 2006.)

Parisuhdetyytyväisyys liittyy vahvasti suomalaisten onnen ja tyytyväisyyden perustekijöihin. Tutkimuksen mukaan perhe, ihmissuhteet, kohtalainen toimeentulo, terveys ja luonnosta nauttiminen ovat onnellisuuden perusta. (Kontula 2009.) Kiljusen ja Torvin (2005) tutkimuksessa neljä viidestä suomalaisesta aikuisesta sanoi olevansa onnellinen. Hyvällä tulotasolla, varakkuudella ja korkealla elintasolla oli vähän yhteyttä onnellisuuden tasoon. Andersonin ja kumppaneiden (2009) mukaan parisuhteessa ja lasten kanssa elävät ovat tyytyväisempiä ja kokevat elämässään enemmän mielihyvää kuin yksineläjät ja yksinhuoltajat.

Parisuhteeseen vaikuttavat makrotasolla ympäröivä yhteiskunta, kulttuuri ja fyysinen ympäristö. Historialliset tapahtumat, muutokset yhteiskunnassa ja kulttuuriset uskomukset esimerkiksi sukupuolirooleista, rakkaudesta ja tyytyväisyydestä vaikuttavat yksilön tulkintaan parisuhdetyytyvyydestä. Makrotaso ja parisuhde ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Makrotason sisällä parisuhteet elävät omissa alakulttuureissaan, omilla asuinalueillaan, erilaisissa perhevaiheissa ja taloudellisissa tilanteissa. (Huston 2000.)

Yksilötasolla parisuhteen tyytyväisyyteen vaikuttavat yksilön ominaisuudet, kuten persoonallisuuspiirteet, asenteet, arvot ja taidot. Yksilön asenteilla ja uskomuksilla rakkaudesta, luottamuksesta ja tyytyväisyydestä on suuri merkitys parisuhteen vuorovaikutukseen ja kykyyn sopeutua toisiinsa. Parisuhteen hyvinvointi perustuu pääsääntöisesti siihen, miten hyvin parisuhteen osapuolet pystyvät sopeutumaan toisiinsa parisuhteen aikana. Parisuhde on jatkuvaa vuorovaikutusta, johon vaikuttavat yksilön ominaisuudet ja kokemukset. (Huston 2000.)

Suomalaiset parisuhteet ovat sangen onnellisia (Paajanen 2003, Malinen 2011). Vähintään melko onnelliseksi koki 83 prosenttia miehistä ja 84 prosenttia naisista. Hyvin onnellisissa parisuhteissa elää 30 prosenttia miehistä ja 33 prosenttia naisista. Suorastaan onnettomia parisuhteita on kolme prosenttia molemmista sukupuolista. Tosin kyseessä saattaa kuitenkin olla onnellisuusmuuri, sillä omaa onnettomuutta on vaikea myöntää itselleen. Vastaajista 15 prosenttia ei pidä suhdettaan järin onnellisena, muttei onnettomanakaan. Näissä suhteissa on joitakin pieniä vaikeuksia. Siten yhteensä vajaa 20 prosenttia suomalaisista parisuhteista ei ole onnellisia. Jos ihminen ei koe parisuhdettaan onnelliseksi, niin myös muussa elämässä menee huonosti. Ilman hyvää parisuhdetta onnea on vaikea saavuttaa. (Paajanen 2003, Kontula 2009.)

Miesten ja naisten onnellisuusarvioiden mukaan avioliittojen ja avoliittojen onnellisuudessa ei näytä olevan Suomessa paljoakaan eroa. Perhebarometri (2009) tutkimuksen mukaan yhteisten vuosien tai iän karttuminen ei yleensä vähennä paljoakaan parisuhdeonnea. Parisuhde muuttuu nuoren parin vaiheesta arkisemmaksi, mutta onnen ja tyytyväisyyden kriteerit muutetaan sen hetkisen elämän tarjoamiin mahdollisuuksiin. (Kontula 2009.) Avioliitossa esiintyvä tyytymättömyys ei ole yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Waite ym. 2002) mukaan välttämättä pysyvää. Ensimmäisellä tutkimuskerralla tyytymättömiksi kokeneista ihmisistä jopa kaksi kolmasosaa koki aviosuhteensa onnelliseksi viisi vuotta myöhemmin.

Parisuhteiden tyytymättömyys näkyy suurina avioerolukuina. Suomen avioeroluvut ovat yhdessä Ruotsin kanssa Euroopan korkeimpia. (Paajanen 2003.) Jo kahden vuosikymmenen ajan avioerojen määrä on pysynyt melko samana. Vuosittain vajaa 14 000 avioliittoa hajoaa. Samanaikaisesti avioliittoja solmitaan vajaa 30 000. (Tilastokeskus 2012d.) Avoliittojen eroja ei tilastoida, mutta niiden on todettu päättyvän vielä useammin eroon. Aikaisemmin parisuhteen motiivit tai pakotteet olivat toimeentulo, lisääntyminen ja suvun kunniallisuus. (Kontula 2009.) Nykyisin lapset ja omaisuus eivät kuitenkaan riitä pitämään avioliittoja kasassa (Kiiski 2002, Kontula 2009, Kiiski 2011). Länsimaissa on siirrytty vaiheeseen, jossa tunteet ovat ainoa paria yhdessä pitävä voima ja motiivi. Ihmiset haluavat kokea tunne-elämältään laadukkaita suhteita. Tätä myötä parisuhteet ovat mutkikkaampia ja riskialttiimpia, sillä tunnetason ongelmissa parisuhteella on riski hajota. (Kontula 2009, Wydick 2007.) Useasti eron syynä onkin se, ettei suhde tyydytä osapuolia (Kiiski 2002). Avioeroon johtavia syitä ovat usein rakkauden ja läheisyyden puute, vaikeudet puhua ja selvittää erimielisyydet, sekä parisuhteen hoitamattomuus (Paajanen 2003). Tärkeimmäksi avioeron syyksi koetaan elämän kuormittavuus. Naisten eron syyt liittyivät perhevelvoitteisiin ja äidiltä opittuun sukupuolijakoon. Miesten eron syinä olivat epävarmuus isänä ja rinnakkaissuhteet. Muita syitä

olivat kommunikation vaikeus ja puolisoiden erilaiset odotukset parisuhteesta. (Ranssi-Matikaisen 2012.)

Yhdysvaltalaistutkimuksen mukaan onnettomampaan suhteeseen jääminen on haitallisempaa kuin eroaminen (Hawkins ja Boots 2005). Avioerot ovat lisäksi kulttuurisesti hyväksytympiä kuin aikaisemmin (Kontula 2009, Kiiski 2011). Avioerot voivat siirtyä perintönä edelliseltä sukupolvelta, sillä eroaminen on yleisempää, jos puolisoiden omat vanhemmat ovat eronneet. Tällöin eroaminen on kotoa opittu malli ratkaista parisuhteiden ongelmia. (Kartovaara ja Sauli 2007.)

2.1.1 Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Parisuhdetyytyväisyyden subjektiivinen kokemus nousee yksilöstä ja hänen arjen kokemusmaailmastaan. Parisuhdetyytyväisyydellä on vahva yhteys yksilön, parisuhteen ja perheen hyvinvointiin. Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten vuorovaikutus, sosiaalinen tuki, sitoutuminen sekä vapaa-ajan käyttö, arkielämää rytmittävä työ, kotityöt, talous ja seksuaalisuus. Parisuhdetyytyväisyydellä on merkittävä vaikutus terveyteen, varsinkin mielenterveyteen. Lisäksi parisuhdeväkivalta ja päihteet huonontavat parisuhdetyytyväisyyttä. Vanhemmuuden mukanaan tuomat uudet roolit isänä ja äitinä vaikuttavat merkittävästi parisuhdetyytyväisyyteen (Paajanen 2003, Kontula 2009.) Seuraavaksi käsittelen edellä mainittuja parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Vuorovaikutus

Vuorovaikutustekijät nousevat parisuhdetyytyväisyyden yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi. Laadukas vuorovaikutus on erityisen tärkeä naisten parisuhdeonnan kannalta. Oman puolison kehuminen on jokapäiväisen elämän paras terapiamuoto ja parisuhdetyytyväisyyden valttikortti. (Schmitt 2003, Kontula 2009.) Puolisoiden kyky positiiviseen kommunikaatioon, konfliktien ja ongelmien tehokkaaseen ja rakentavaan ratkaisuun lisää parisuhteen tyytyväisyyttä tehokkaasti sekä johtaa stressaavien elämäntilanteiden parempaan hallintaan (Hakulinen ym. 1999, Cramer 2006). Lisäksi avoin ja selkeä itseilmaisuus sekä aktiivinen ja hyväksyvä toisen kuuntelu ovat parisuhdeonnan avaintekijöitä. (Kontula 2009).

Huumori, kiintymys ja mielenkiinto lieventävät kielteisten ongelmanratkaisukeinojen vahingollisia vaikutuksia. Vuorovaikutus on negatiivista, jos keskusteluissa puolison kanssa täytyy puolustautua kohtuuttomilta vaatimuksilta tai välttää asioita. Jos taas keskustelussa yritetään päästä lähemmäksi toista, työstetään suhdetta yhdessä ja suunnitellaan tulevaisuutta, vuorovaikutus etenee positiivisella tavalla. Tutkimusten mukaan parisuhteen alussa havaittavat käyttäytymistavat välittävät parisuhteeseen sukupolvien välisiä parisuhdehäiriöitä. Parisuhteiden käyttäytymistavoilla voi olla juurensa lapsuuden perheistä ja niihin vaikuttavat puolisoiden persoonalliset ominaisuudet ja geneettiset taipumukset. Sen vuoksi niitä on vaikeampi muuttaa kuin taitojen puutteista tai työ- tai koulustressin heijastusvaikutuksista johtuvia käyttäytymistapoja. (Johnson ym. 2005, Kohler ym. 2005.)

Parisuhteiden ristiriitoja aiheuttavat puolisoiden vähäinen keskustelu, läheisyys ja tunteiden ilmaisu. Tästä aiheutunut fyysinen ja henkinen etääntyminen voi aloittaa eroon johtavan prosessin. Muita tällaisia riskejä ovat naisten kannalta puolisoiden erilaiset arvot ja elämäntyyli. Yli kolmasosaa näistä ongelmista ei pystytä ratkaisemaan. (Paajanen 2003.)

Parisuhteen tyytyväisyyden tärkeä tekijä on luottamus kumppania ja hänen uskollisuuttaan kohtaan. Vahva luottamuksen tunne puolisoon kohoaa parisuhteen kaikkein tärkeimmäksi tekijäksi sekä avioliitossa olleilla että eronneilla. Lähelle sitä nousee tärkeydeltään vain molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus sekä tunne parisuhteen oikeudenmukaisuudesta. (Paajanen 2003.)

Parisuhteen vahvuuksia on tunne siitä, että on rakastettu ja huolenpidon kohde, arvostettu sekä ihailtu. Parisuhde luo merkitystä elämälle ja päämäärän, joka on itseä laajempi. Puolisot ymmärtävät, että heidän kumppaninsa hyvinvointi riippuu heistä. Siinä onnistuminen antaa tyydytystä. Pysyvämpi onni syntyy hyvästä elämästä. Hyvässä parisuhteessa sen löytäminen ja rakentaminen on helpompaa. (Mirowsky ja Ross 1989.)

Sosiaalinen tuki

Parisuhteessa sosiaalista tukea pidetään ylivoimaisesti tärkeimpänä asiana parisuhteen tyytyväisyydessä ja onnessa. Se on parisuhteen keskeinen voimavara. (Paajanen 2003, Kontula 2009.) Jokapäiväinen ilojen ja surujen sekä stressin jakaminen purkavat pahimpia paineita. Neljä viidestä on kokenut puolisonsa ymmärtävän yleensä omia tunteitaan ja kaksi kolmasosaa kokee nauttineensa keskusteluistaan puolisonsa kanssa. (Paajanen 2003.) Tämä lisää parisuhteen läheisyyttä, tyytyväisyyttä ja onnellisuutta (Hakulinen ym. 1999). Oman puolison tukeminen

kuuluu luontevana osana parisuhteeseen. Se auttaa selviämään elämän vaikeuksista tuottamalla luottamusta ja onnea. Sosiaalisen tuen lisääminen on tehokas keino lisätä parisuhdetyytyväisyyttä. (Möller ym. 2008, Kontula 2009.)

Sosiaalinen tuki voi ehkäistä depressiota, emotionaalista eristäytymistä ja niiden epäsuotuisia vaikutuksia (Kontula ym. 1998, Kontula 2009). Sosiaalinen tuki estää myös parisuhteessa aktivoituneen konfliktin laajenemista ja antaa puolisoille positiivisia tunneperäisiä kokemuksia, kuten intiimiyttä ja läheisyyttä. (Kontula 2009.) Sosiaalinen tuki on usein monipuolista. Ihmiset, jotka ovat saaneet tukea, ovat tyytyväisempiä parisuhteeseensa. Heillä on vähemmän konflikteja sekä kielteistä käytöstä. Ystävällisyys ja hellyys toimivat parisuhteissa puskurina konflikteja ja negatiivisuutta vastaan. (Cramer 2006.) Kumppanilta saatavaa päivittäistä tukea ei voi kunnolla korvata millään muulla tavalla (Kontula 2009).

Sitoutuminen

Sitoutuminen on onnellisen parisuhteen kulmakivi, joka tarkoittaa päätöstä siitä, että haluaa rakastaa toista. Sitoutuminen johtaa parisuhteen arvostamiseen, eikä ongelmatilanteissa luovuteta helpolla. Se lisää turvallisuuden tunnetta, jolloin hylätyksi tulemisen pelko vähenee. Puolisot pystyvät ratkaisemaan parisuhteen ristiriitoja, riippuvuuden, erillisyyden tai läheisyyden aiheuttamia jännitteitä sekä itsenäisyyden, alistamisen ja alistumisen synnyttämiä tunnetiloja, kun he ovat varmoja siitä, ettei näiden kiistakysymysten käsittely tuhoa heidän parisuhdettaan. Puolisoiden on uskallettava arvostella toisiaan, sillä vain rehellinen parisuhde kehittyy ja muuttuu suotuisaksi. Molemmipuolinen rakentava erimielisyys ja arvostelu kuuluvat onnistuneeseen ihmissuhteeseen. Aidosti rakastavat puolisot kunnioittavat toistensa yksilöllisyyttä ja pyrkivät lisäksi kannustamaan sitä. Rakkaus ravitsee ihmisen elämäntulkua ja kasvua, mutta kasvaminen tapahtuu aina yksin. (Määttä 1999.) Sitoutumattomuuden ja vähäisen kommunikaation sekä huonon ongelmien ratkaisukyvyn on todettu lisäävän parisuhdetytyymättömyyttä (Bondenman ym. 2007).

Vapaa-aika

Parisuhdetyytyväisyydessä yhteisen vapaa-ajan puute koetaan ongelmallisena. Stakesin vuonna 2006 keräämässä perhevapaakyselyssä pikkulasten vanhempien tyytymättömyys liittyi yleisemmin yhteisen ajan tai yhdessä tekemisen puutteeseen. Pariskunnan yhteiseen aikaan ja yhdessä tekemiseen ovat tyytyväisiä vain puolet vanhemmista. (Moisio 2006.) Ennen synnytystä enemmän yhteistä vapaa-aikaa viettäneet parit raportoivat vähemmistä konflikteista ja suuremmasta parisuhderakkaudesta vuoden seuranta-ajan jälkeen (Claxton ja Perry-Jenkins 2008).

Synnytyksen jälkeen äidit sitoutuvat lapseen tiiviisti ja kertovat antavansa lapselle kaiken aikansa. Kolmekymppiset naiset kokevat muita useammin menettäneensä suuren osan vapauttaan. Äitiys koetaan raskaana. Nuorille vanhemmille kaverit ja ystävät ovat erittäin tärkeitä. Naiset pitävät tärkeämpinä asioina aikaa yksinoloon, fyysisestä kunnosta ja ulkonäöstä huolehtimisen. Miehet arvostavat taloudellista menestystä, aikaa mielenkiintoisille harrastuksille ja työuralla menestymistä. (Jallionoja 2004, Paajanen 2005.) Miesten erillinen runsas vapaa-ajan käyttö ennustaa toistuvia konflikteja (Claxton ja Perry-Jenkins 2008). Kulttuuriin, riennoille ja matkusteluun haluttiin myös jäävän aikaa (Jallionoja 2004, Paajanen 2005).

Työ

Työ on tärkeä osa parisuhdetyytyväisyyttä, sillä työ, perhe ja parisuhde kilpailevat jokaisen lapsiperheen arjessa. Työelämän fyysinen ja psyykkinen kuormitus sekä epävarmuuden lisääntyminen ovat aiheuttaneet sen, että vanhemmuudelle ja parisuhteelle on jäämässä vähemmän aikaa kuin aikaisemmin. (Kivimäki 2003.) Tämän vanhemmat kokevat vahvasti palatessaan työelämään, sillä aika ei tunnu olevan enää omassa käytössä (Jallionoja 2004).

Lapsiperheiden vanhempien enemmistö on ansiotyössä, isistä reilu 90 prosenttia ja äideistä 80 prosenttia (Tilastokeskus 2012e). Pienten lasten äitien alhaisempi työllisyysaste selittyy pitkälti perhevapailla, sillä kaksi kolmasosaa alle kolmevuotiaiden lasten äideistä on hoitamassa lapsiaan kotona (Sutela 2007, Tilastokeskus 2012e). Kokopäivätyössä olevilla vanhemmilla jää liian vähän aikaa perheelle. Alle kouluikäisten lasten perheissä äideistä lähes puolet ja isistä runsas kolmannes laiminlyö kotiasioita työn takia. Äidit kokevat aikapulaa lastensa kanssa ja miehet taas puolisonsa kanssa. (Lammi-Taskula ja Salmi 2004, Lammi-Taskula ym. 2009.) Vanhempien kokonaistyöpanos on suurimmillaan perheissä, joissa on kouluikäisiä lapsia. Ansiotyö ja perhe-elämä vaativat aikaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Työn ja perheen yhteensovittaminen on suuri haaste lapsiperheiden arjessa. Ansiotyö merkitsee toisaalta paitsi toimeentuloa myös mielekästä toimintaa, itsensä toteuttamista ja sosiaalisia suhteita. Työ toimii hyvänä vastapainona perheen hälinälle varsinkin pikkulasten äideille ja sen koetaan myös tukevan parisuhdetta. (Lammi-Taskula ym. 2009.)

Naiset tekivät miehiä enemmän osa-aika- että vuorotyötä ja naisten työsuhteet ovat miehiä useammin määräaikaaisia. Osa-aikatyö antaa mahdollisuuden viettää enemmän aikaa perheen ja puolison kanssa, mutta heikentää samalla toimeentulon edellytyksiä. Vuorotöitä tehdään perheen

kannalta hankalina vuorokauden aikoina, mutta samalla se voi auttaa työn ja perheen yhteensovittamista. Puolisoiden yhteinen aika on vähäistä, sillä vuorotteleva vanhemmuus määrittelee ajankäytön perheen ja työn ehdoilla. Määräaikaiset työt tuovat elämään epävarmuutta, joka vaikeuttaa perheen perustamista ja esimerkiksi perheen asumiseen liittyviä ratkaisuja. (Lammi-Taskula ym. 2009)

Känsälä (2012) toteaa, että työn ja muun elämän välisen tasapainoon löytyy yhteys parisuhteen emotionaalisesta siteestä. Puolisoiden välinen side on yhteenkuuluvuutta, koheesiota ja pariskunnan välistä dynamiikka. Parisuhteen laatu vaikuttaa työn ja arjen toiminnoissa. Emotionaalinen side on se sidos, joka vaikuttaa arjessa puolisoiden yhdessä pysymiseen, joustavuuteen omissa tai yhteisissä valinnoissa sekä irtiottoihin ja keskinäiseen päätöksentekoon. Puolisoiden itsekkäät päätökset ja toiminta arjessa voivat johtaa parisuhteen eroon.

Kotityöt

Kotitöiden jako on parisuhteiden keskeinen erimielisyyksien aiheuttaja. Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten 30-45-vuotiaiden parien riitely kotitöistä on entisestään lisääntynyt. Sukupuolten välinen ero ei ole pienentynyt 1990-luvulta. Töiden jako miesten ja naisten töihin on säilynyt. Naiset huolehtivat edelleen ruuanlaitosta, siivouksesta, vaatehuollosta ja päiväohjelman mukaisesta toiminnasta miehiä enemmän. Miehet kuljettavat lapsia harrastuksiin, leikkivät ja hoitavat heitä. Naiset huoltavat ja hoitavat, miehet hoitavat. (Kiiski 2002, Paajanen 2003). Työlliset naiset käyttävät miehiä enemmän aikaa niin lastenhoitoon kuin kotitöihinkin. Näissä perheissä voidaan puhua äitien kaksoistaakasta. (Kontula 2009.) Kysyttäessä kotitöihin liittyvästä kokonaisvastuusta äideistä reilut kaksi kolmannesta ja isistä alle puolet vastasi päävastuun olevan äidillä. Kiistojen yhteys äidin päävastuuseen näkyy äitien, mutta ei isien vastauksista. Äitien mielestä niissä perheissä, joissa päävastuu kotitöistä oli äidillä, kotitöihin liittyviä kiistoja on selvästi muita perheitä useammin. Isien mukaan kiistoja on harvemmin, jos päävastuu oli äidillä. Kotitöiden jakamiseen liittyvä kiistely heikentää selvästi äitien ja isien tyytyväisyyttä omaan parisuhteeseensa. (Lammi-Taskula ym. 2009.)

Parisuhteen kannalta kriittistä aikaa on lapsen syntymän jälkeiset vuodet, jolloin vanhempien työnjakokäytännöt kehittyvät. Kotityöt jaetaan yleensä tasaisemmin ennen lapsen syntymää. Eroriski on suurimmillaan parin ensimmäisen lapsiperhevuoden aikana. (Kartovaara ja Sauli 2007.) Parisuhteet voivat paremmin, kun molemmilla puolisoilla on aikaa ja voimia osallistua yhteisten lasten ja yhteisen kodin hoitamiseen. Parisuhteen kannalta olisi tärkeää pyrkiä kohti tasaisempaa

työnjakoa jokapäiväisessä palkattoman työn; lastenhoidon, siivoamisen, pyykkäämisen ja ruuanlaiton jakamisessa. Tasainen kotitöiden vastuun jakaminen yhdistyy äitien ja isien vähäisempään riitelyyn ja negatiivisuuteen parisuhteessaan. (Hakulinen ym. 1999, Kiiski 2002, Homish ja Leonard 2007, Möller ym. 2008, Lammi-Taskula ym. 2009.)

Taloudellinen tilanne

Perhebarometrin (2009) mukaan henkilöiden tuloilla ei näytä olevan mitään yhteyttä heidän parisuhdetyytyväisyyteensä. Koulutuksella sekä ammatilla on hyvin vähäinen merkitys. Jos parisuhteen turvattu ja vakaa perustoimeentulo on kunnossa, ei lisätuloilla ole enää vaikutusta perheen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan raha ei tuo parisuhteessa onnea, vaikka se saattaakin vähentää onnettomuutta. Hyvät ihmissuhteet, terveys ja mielekäs työ ovat rahaa paljon tärkeämpiä. (Kontula 2009.) Gongin (2007) mukaan taloudellinen tasa-arvo puolisoitten välillä lisää parisuhdetyytyväisyyttä. Vaimon työssäkäynti lisää hänen ansioitaan ja sitä kautta lisää tasa-arvoisuutta ja tasaisempaa vallanjakoa perheessä.

Yhä suurempi osa lapsiperheistä kuuluu pienituloisiin perheisiin. Menojen kattamisen hankalaksi kokevat puolet lapsiperheistä ja vain joka viides kokee sen olevan helppoa. Osa pienituloisista arvioi selviävänsä menoista kohtuullisesti, mutta osalle arki on ainaista kamppailua toimeentulosta. (Salmi ym. 2009b.) Erityisistä taloudellisista vaikeuksista tai vakavammasta velkaongelmasta koitui runsaasti kielteisiä vaikutuksia parisuhteelle (Kontula ym. 1998, Kiiski 2002). Taloudellisissa paineissa vanhempien voimavarat menevät säästö- ja selviytymiskeinojen miettimiseen ja toteuttamiseen jättäen vähemmän aikaa ja energiaa vanhempi-lapsisuhteelle. Talousvaikeudet sävyttävät vuorovaikutuksen lasten kanssa vihamieliseksi. (Conger ja Elder 1994.)

Seksuaalisuus

Parisuhteen seksuaalisuus voi olla elinvoiman lähde tai toistuva suhdekonfliktien aiheuttaja. Monet pitävät seksiä ratkaisevana asiana parisuhteen pysyvyydelle ja onnelle. Parisuhteiden alkuvaiheessa tunteiden intensiteetillä ja fyysisellä viehättävyydellä on tärkeä rooli. Mitä pidempi suhde on, sitä voimakkaammin koskettelun vähäisyys vähentää parisuhdetyytyväisyyttä. Muutaman vuoden avo- ja avioliitot ovat tutkimuksen mukaan hyvin onnellisia, jos niissä kosketellaan ja koetaan fyysistä läheisyyttä. (Kontula 2009.)

Seksuaalinen intimitetti liittyy parisuhteen tunnetyöhön. Se tarjoaa sen osapuolille toistensa kannustusta, tunnustusta sekä tukea antavan kuulijan, empatiaa ja kiintymystä. Vuonna 2007 neljä

viidesosaa suomalaisista eri parisuhteissa elävistä miehistä ja naisista arvioi seksuaalielämänsä melko tyydyttäväksi. Naimisissa olevista miehistä vain vajaa neljäsosa tuntee olevansa tyytyväinen seksuaalielämäänsä. Alhaisin tyytyväisyys naisten ryhmässä on naimisissa olevilla naisilla, 77 prosenttia. Parisuhteiden seksuaalielämässä on parantamisen varaa, sillä vain 30 prosenttia tutkituista kokee seksuaalielämänsä hyvin tyydyttäväksi. Miesten ja naisten tyytyväisyys seksuaalielämään on laskenut melko tasaisesti tutkimusvuosien 1971 ja 2007 välillä. (Kontula 2009.) Halmeen (2009) tutkimuksessa vain vajaat puolet koki olevansa tyytyväinen seksuaalisuuteen parisuhteessaan.

Seksuaalisuudessa parisuhteiden merkittävä ongelma on kumppaneiden erilainen seksuaalinen halu. Naisilla on tutkimuksen mukaan enemmän halun puutetta kuin miehillä, mutta molempien vaikutus parisuhdetyytyväisyyteen on yhtä suuri (Kontula 2009). Seksiin liittyneistä asioista riiteli viikoittain kolmasosa eronneista naisista ja neljäsosa eronneista miehistä. Joka toisessa eronneessa parisuhteessa on koettu uskottomuutta jossain vaiheessa. Mustasukkaisuuden kokee ongelmaksi viikoittain joka viides mies ja nainen. (Dean ym. 2007, Kontula 2009.) Eron alkusysäyksenä on monilla pariskunnilla aviovaimon heikentynyt aviollinen tyytyväisyys ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen (Amato ja Hohmanna-Marriot 2007). Miehistä joka kolmas kokee seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat niin vakaviksi, että ne horjuttavat parisuhdetta (Halme 2009).

Tutkimuksen mukaan parisuhdeonnea on vaikea saavuttaa ilman tyydyttävää seksuaalista suhdetta. Aktiivinen seksuaalielämä ja kumppanin ilmaisema halukkuus, koskettelu ja fyysinen läheisyys auttavat vahvasti parisuhdeonneen. Tunteiden merkityksen vahvistumisen myötä parisuhteen seksuaalisuudesta on tullut arvioinnin ja arvostamisen mitta sekä parisuhdetta ylläpitävä voima, jolla mitataan parisuhteen toimivuutta. (Kontula 2009.)

Terveys

Parisuhdetytyymättömyys vaikuttaa terveyteen. Pitkäaikaisella parisuhdetytyymättömyydellä on merkittäviä kielteisiä vaikutuksia ihmisen yleiseen hyvinvointiin, kuten heikompaan itsetuntoon, heikompaan yleiseen terveyteen tai lisääntyneeseen psyykkiseen hätään. Huono suhde vahingoittaa suhteita perheeseen, ystäviin ja aiheuttaa ongelmia tyytyväisyydessä omaan uraan. (Hawkins ja Boots 2005.) Huonossa parisuhteessa eläneillä esiintyy kolme kertaa useammin mielenterveyshäiriö kuin hyvässä parisuhteessa eläneillä. Jos huonoon parisuhteeseen yhdistyy velkaongelma, mielenterveyshäiriö on joka toisella. Heistä 10 prosenttia on ajatellut jopa itsemurhan tekemistä.

Huonossa parisuhteessa ajatellaan itsemurhaa jopa kolme kertaa yleisemmin kuin hyvässä parisuhteessa. (Kontula ym. 1998.)

Elinympäristö voi tuottaa erilaista ahdistusta tai stressiä, jolla voi olla kielteisiä heijastuksia parisuhteeseen. Parisuhteessa eläneiden miesten ja naisten stressi on lisääntynyt kokonaisuutena 2000-luvulla. Parisuhdetyytyväisyys on sitä parempi mitä vähemmän heillä on stressiä. (Möller ym. 2008, Kontula 2009.) Stressi kasaantuu onnettomiin liittoihin. Toisaalta nämä onnettomat liitot ovat myös stressin aiheuttajia. Stressi voi aiheutua elämänmuutoksesta esimerkiksi työttömyydestä, avioerosta tai kroonisesta tekijästä, kuten pitkäaikaissairaudesta. (Kontula 2009.) Erityisesti krooniset stressi- ja roolipaineet aiheuttavat puolisoiden välistä epäsopua. Yhdysvaltalaistutkimuksessa ne aviomiehet, joiden roolipaineet kasvavat, kokevat myös laskun parisuhdetyytyväisyydessä. Naisilla tätä eroa ei todeta. (Brock ja Lawrence 2008.) Lisäksi roolistressi voi syntyä tietystä roolista, kuten vanhemman roolista tai työroolista. Työhön liittyvä stressi valuu kotiin tunneahdistukseksi, huonotuulisuudeksi ja energisyyden menettämiseksi. Näistä johtuvat kielteiset tunteet aiheuttavat vetäytymistä, vähempää aloitteellisuutta ja jopa vuorovaikutuksen välttelyä puolison kanssa sekä yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta. (Barbee ja Cunningham 1995, Kontula 2009.) Stressi yleensä ei ollut avioerojen syynä, mutta päivittäin jatkuvalla stressillä yhteys avioeroihin sen sijaan löytyi (Bondenman ym. 2007).

Yksinäisyyden tunne parisuhteessa kuvaa parisuhdetytymättömyyttä ja stressiä. Yksinäiseksi tuntevat ihmiset kokevat elämässään erilaisia paineita. Yksinäisyyden tunne on keskeinen kriteeri arvioitaessa omaa parisuhdetta. Yksinäisyys ja vetäytyminen vaikuttavat haitallisesti puolisoiden läheisyyteen parisuhteessa. Stressaantuneiden ihmisten on vaikea avautua puolisolleen ja hakea tukea, jota hän kaipaa. (Kontula 2009.) Puolison antama empatia on hyvä vastalääke tällaisissa stressitilanteissa. Se auttaa vaimoja miehiä enemmän. (Brock ja Lawrence 2008.)

Tarkastellessaan parisuhdeongelmien ja depression välisiä kausaalisuhteita Fincham ja tutkijat (1997) ovat todenneet parisuhdetyytyväisyyden vaikuttavan merkittävästi depressioon naisilla. Sen sijaan miesten osalta vaikutussuhde on päinvastainen eli depressio vaikuttaa merkittävästi parisuhdetyytyväisyyteen. Tutkijoiden mukaan miehet saattavat reagoida depressioonsa vetäytymällä suhteesta ja miehen depressiosta seuraa todennäköisemmin parisuhdeongelmia. Depressio on tilastollisesti yleisempää yksin elävillä kuin avioituneilla, joten avioliitolla saattaa olla suojaava vaikutus depressiota vastaan. Yhdeksi mahdolliseksi syyksi arvioidaan avioliiton tarjoaman läheisyyden stressiä puskuroivaa vaikutusta. Stressiä aiheuttavilla elämäntapahtumilla on

merkittävästi lievempi haitallinen vaikutus avioliitossa eläviin kuin naimattomiin. (Kessler ja Essex 1982.) Prince ja Jacobsen (1995) ovat puolestaan sitä mieltä, että tyytyväisyys aviosuhteen laatuun ennemmin kuin itsessään avioliitossa eläminen toimii depressiota ennaltaehkäisevänä tekijänä. Vastaavasti parisuhteen ongelmat saattavat altistaa masennukselle (Cordova ja Gee 2001, Gupta ja Beach 2005). Avioliittoon kohdistuva tyytymättömyys on yhdistetty muun muassa ärtyneisyyteen, surullisuuteen, vähentyneeseen seksuaaliseen kiinnostuneisuuteen sekä lukuisiin muihin depressiivisiin oireisiin (Beach ym. 2003, Bielawska-Batorowicz ja Kossakowska-Petrycka 2006). Toisaalta hyvällä terveydellä on todettu olevan yhteys hyvään parisuhteeseen (Hakulinen ym. 1999). Lisäksi synnytysmasennukseen taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalisen tuen puute ja nimenomaan epätydyttäväksi koettu parisuhde (Simons ym. 2003, Seimyr ym. 2004, Garcia-Esteve ym. 2008, Gao ym. 2009, Heikkinen ja Luutonen 2009, Dayan ym. 2010).

Päihteet

Ongelmallinen päihteidenkäyttö on parisuhteen vakava haitta. Naiset käyttävät alkoholia huomattavasti vähemmän kuin miehet, noin kolmanneksen kaikesta alkoholista, mutta usein alkoholin väärinkäyttäjä voi olla myös äiti. Yhä useammassa perheessä molemmat vanhemmat juovat tai käyttävät huumeita lasta häiritsevästi. Ennen 1970-luvulla tapahtunutta sukupuolten alkoholinkäytön tasa-arvoistumista, miesten alkoholin ongelmakäyttö oli yleisempää ja naisista harva lukeutui ongelmakäyttäjäksi. Vuonna 1969 naisista oli raittiita 49 % ja vuodesta 2000 eteenpäin vain 10 prosenttia. Naisten humalajuominen on selkeästi yleistynyt. (Nuorvala ym. 2008, Holmila ym. 2009, Kontula 2009.) Parisuhteiden kasvavaa päihdeongelmaa kuvaa se, että vuoteen 2007 mennessä hoitoon hakeutumisen miesten yleisin ikäryhmä oli 35-64-vuotiaat ja naisilla 35-49-vuotiaat. Vanhemmuusikäisten naisten päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja naisten osuus päihdepalveluiden asiakkaista on kasvanut kahdenkymmenen viime vuoden aikana. Näissä naisten ja miesten hoitoon hakeutumisikäryhmissä alkoholiongelmallisilla on paljon kouluikäisiä lapsia. (Holmila ym. 2009.) Fertiili-ikäisten naisten päihdeongelmien lisääntyminen vaikuttaa lasten kehitykseen vahingollisesti koko lapsuuden ajan. Se häiritsee äiti-lapsisuhdetta, joka on lapsen kehityksen tärkeä perustekijä. (Pajulo 2001, Savonlahti ym. 2003.)

Huumeiden käyttö yhteiskunnallisena ongelmana on Suomessa varsin uusi, joten parisuhteiden ja perheiden ongelmana sen osuus on pieni. Useat huumeiden käyttäjät ovat monella tavalla syrjäytyneitä ja heillä on päihdeongelmien lisäksi monia muita sekä sosiaalisia että terveyteen liittyviä häiriöitä. Kaikista käyttäjistä 50-60 prosenttia on Etelä-Suomessa ja heistäkin yli puolet pääkaupunki seudulla. (Partanen ym. 2007, Rönkä ja Virtanen 2009.)

Perheväkivalta

Väkivallalla tarkoitetaan fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Parisuhde- ja perheväkivalta, seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen häirintä ovat esimerkkejä naisiin kohdistuvasta väkivallasta. (Riski 2009.) Perheväkivalta aiheuttaa voimakasta parisuhdetyytymättömyyttä ja pahoinvointia perheissä. Perheväkivaltaa esiintyy Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen selvityksen mukaan 12 prosenttia Suomessa poliisin tilastoimasta väkivallasta vuonna 2007. Naisiin siitä kohdistuu yhdeksän ja miehiin kolme prosenttia. Miesten alhainen luku selittyy osin miesten haluttomuudesta ilmoittaa poliisille. Perheväkivaltaa kokeneiden miesten osuus on noussut 2000-luvulla. Noin puolessa miesten väkivaltatilanteissa tekijänä on entinen puoliso tai kumppani. (Salmi ym. 2009a, Sirén ym. 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) julkaiseman naisiin kohdistuvan väkivaltaselvityksen mukaan väkivalta on Suomessa yleistä. (Riski 2009.) Piispan ja tutkijoiden (2006) tutkimuksen perusteella 43 prosenttia 18-74-vuotiaista naisista on joutunut 15 vuotta täytettyään miehen tekemän seksuaalisen tai fyysisen väkivallan tai uhkauksen kohteeksi. Parisuhdeväkivaltaa esiintyy nykyisessä suhteessa 20 prosentilla. Viisi prosenttia on kokenut muun kuin nykyisen tai entisen avo- tai aviopuolison tekemää väkivaltaa. Sukupuolista häirintää on kokenut viidesosa. Oikeustilaston mukaan poliisin tietoon tulleet saman ruokakunnan piirissä tapahtuneet lievät pahoinpitelyt ovat lisääntyneet viimeisen 12 vuoden aikana. Naisen joutuminen väkivallan kohteeksi lisääntyy kaksinkertaiseksi puolison alkoholin humalakäytön lisääntyessä kerrasta useampaan kertaan viikossa. Naisten humalahakuinen alkoholin käyttö kerran tai useammin viikossa kasvattaa kolminkertaiseksi riskiä joutua väkivallan kohteeksi.

Parisuhdeväkivalta koko parisuhteen aikana painottuu nuorimpaan ikäryhmään (18-24-vuotiaat) ja vähenee iän myötä. Nuorimmassa ryhmässä 26 prosenttia on kokenut parisuhdeväkivaltaa, kuin muissa ryhmissä 18-22 prosenttia ja kaikkein vanhimmasta ryhmästä 65-74-vuotiaista vain 10 prosenttia. Yleisintä väkivalta on liitoissa, jotka ovat kestäneet 2-4 vuotta. Väkivalta on tyypillisesti lieväksi luokiteltavaa väkivaltaa, kuten läimäys, kovalla esineellä heittäminen, liikkumisen estäminen ja kiinni tarttuminen. Näiden lisäksi yleisiä väkivallan muotoja ovat väkivallalla uhkaaminen ja seksuaalinen väkivalta. (Piispa ym. 2006.) Vuonna 2007 Suomessa kuoli parisuhdeväkivaltaan 27 naista. Suurimmassa tapauksessa surmaaja oli nykyinen puoliso tai kumppani. Vain kahdessa tapauksessa surmaaja oli entinen kumppani. Perheväkivallan uhreina kuolee vuosittain kolmesta kuuteen miestä. (Riski 2009, Salmi ym. 2009a.)

Vanhemmuus

Parisuhdetyytyväisyys on yhteydessä hyvään vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman hyvään vuorovaikutukseen sekä herkkyyteen vanhemmuuteen liittyvissä asenteissa, havainnoissa ja toiminnoissa (Goldberg ja Easterbrooks 1984, Erel ja Burman 1995). Parisuhteen laatu vaikuttaa suoraan vanhempi-lapsisuhteeseen. Jos miehet ja naiset kokivat parisuhteen laadun olevan hyvällä tasolla, kokivat he paremmaksi myös vanhempi-lapsisuhteensa, eikä vanhemmuus rajoittanut elämää. (Kiiski 2011.) Parisuhteen vaikeudet heijastuvat lapseen, sillä perhe on systeeminen kokonaisuus (Kiiski 2002). Vanhempien antaman lämmön, tuen, sallivuuden, perhettä kiinteyttävien tekijöiden, turvallisen, sosiaalisen ja psykososiaalisen ympäristön sekä terveiden elämän tapojen on todettu olevan yhteydessä aikuisiän vahvaan elämänhallintaan ja hyvään terveyteen (Eriksson 2007).

Parisuhteessa lapsen syntymää kuvataan lähes aina parhaaksi asiaksi mitä elämässä on tapahtunut. Lapsi tuo elämään mielekkyyden ja tarkoituksen. (Paajanen 2005.) Lapsen syntymällä voi kuitenkin olla hyvin suuri vaikutus parisuhteen laatuun riippuen henkilöiden kyvystä sopeutua uusiin haasteisiin. Pari siirtyy uuteen elämänvaiheeseen, jossa miehen ja naisen roolit ja tehtävät muuttuvat. (Kontula 2009.) Yleensä ne, joilla on eniten konflikteja raskauden aikana ja huonoin parisuhteen laatu, on eniten vaikeuksia siirtymässä vanhemmuuteen ja ovat onnettomampia vanhemmuuden aikana (Ward 2005, Möller ym. 2006, Kluwer ja Johnson 2007, Doss ym. 2009).

Ensimmäistä lastaan odottavat äidit ovat keskimäärin tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin uudelleen synnyttäjät. Tutkimuksen mukaan kuitenkin raskauden alkuvaiheessa vähiten tyytyväiset tulevat tyytyväisemmiksi raskauden kestäessä ja lapsen synnyttyä. (Salmela-Aro ym. 2006.) Synnytykseen jälkeen tyytyväisyys vanhemmuuteen paranee (Salonen ym. 2011), sillä lapsi tarjoaa uuden projektin ja uuden parisuhdeidentiteetin. Tyytyväiset parit puolestaan tulevat lapsen synnyttyä enemmän tyytymättömämmäksi. He pystyivät huomiomaan toisiaan enemmän ennen lapsen syntymää ja synnytyksen jälkeen huomio kiinnittyy lapseen. (Salmela-Aro ym. 2006.) Lasten määrän on todettu olevan yhteydessä parisuhteen laatuun siten, että mitä enemmän henkilöllä on lapsia, sitä tyytymättömämpi hän on parisuhteeseensa (Twenge ym. 2003). Pienten lasten vanhemmat kokevat parisuhteensa laadun alhaisemmaksi kuin vanhempien lasten vanhemmat tai pariskunnat joilla ei ole lapsia (Purdom ym. 2006).

Aviollisten konfliktien on havaittu olevan yhteydessä huonoksi arvioituun vanhemmuuteen isillä ja äideillä (Kaczynski ym. 2006). Vanhemmuuteen kasvussa äidit kokevat myönteisinä tekijöinä ensisijaisesti hyvän parisuhteen, perheen läheisyyden ja kommunikaation. Toiseksi tärkeämmäksi myönteiseksi tekijäksi nousee ystäviltä saatu tuki ja kotitöiden jakaminen. (Kiehl ym 2007.)

Hyvä parisuhteen laatu on yhteydessä laadukkaampaan vanhempi-lapsisuhteeseen ja vähäisempiin ongelmiin vanhemmuudessa (Malinen ym. 2010). Useiden tutkimusten mukaan parisuhteen laadulla on enemmän vaikutusta isyyteen kuin äitiyteen (Goldberg ja Easterbrooks 1984, Belsky ym. 1991, Coiro ja Emery 1998). Isät, joilla parisuhdetyytyväisyys on alhainen, ovat kielteisempiä lastaan kohtaan, kuin isät, joiden parisuhdetyytyväisyys on korkea. Korkean parisuhdetyytyväisyyden omaavat isät ilmaisevat useammin myönteisiä tunteita ja vuorovaikutus lapsen kanssa on herkempää. (Belsky ym. 1991, Halme 2009.) Isät vetäytyvät perheestä helpommin aviollisten ristiriitojen seurauksena, mikä vaikuttaa isän vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen kehitykseen (Benzies ym. 2004). Parisuhteessa tyytymättömät isät suhtautuvat kielteisemmin tyttölapsiin (Kerig ym. 1993) ja leikki-ikäisten lasten isillä on todettu olevan ongelmia parisuhteessa keskimääräistä enemmän (Halme 2009). Äideillä on havaittu tarve kompensoida huonoa parisuhdetta hyvällä suhteella lapseen (Belsky ym. 1991). Äidit saattavat näin pyrkiä kompensoimaan lapselle puutteita, joita isän huono vanhemmuus aiheuttaa (Gable ym. 1992). Onnellisessa parisuhteessä olevilla vanhemmilla on useimmiten turvallisesti kiinnittyneitä lapsia, kun taas onnettomissa parisuhteissa elävien vanhempien lasten on havaittu olevan useammin turvattomasti kiinnittyneitä (Goldberg ja Easterbrooks 1984). Parisuhteeseensa tyytyväiset isä sitoutuvat vanhemmuuteen ja osallistuvat lasten hoitoon sekä hakeutuvat useimmin vuorovaikutukseen lastensa kanssa kuin parisuhteeseensa tyytymättömät isät (Lee 2007, Halme 2009).

Erel ja Burman (1995) kuvaavat neljä siirräntäteoriaa, joiden kautta vanhempien parisuhteen laatu vaikuttaa vanhempi-lapsisuhteeseen. Systeemisen perheteorian (family systems theory) mukaan vanhempien parisuhteen negatiiviset tunteet tuodaan esiin lapsen kautta. Vanhemmat, jotka eivät kykene selvittämään parisuhteensa ongelmia suoraan, liittoutuvat keskenään ja kohdistavat yhteisen huolensa lapseen. (Erel ja Burman 1995.) Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan lapsi oppii epäsuorasti tarkkailemalla vanhempien toimivia ja ongelmallisia vuorovaikutustaitoja ja käyttäytymistä. Vanhemmat, jotka elävät ahdistavissa parisuhteissa, mallintavat lapsilleen vihaisia vuorovaikutusmalleja, kun taas niissä tasapainoisissa ja

harmonisissa parisuhteissa, joissa on lämmön ja huolenpidon vuorovaikutusmalleja, lapset mallintavat hyvät vuorovaikutusmallit. (Atkinson ym. 1996, Erel ja Burman 1995.)

Sosialisaatiohypoteesin mukaan ne vanhemmat, joilla on vaikeuksia ja erimielisyyksiä parisuhteessaan, eivät kykene johdonmukaisuuteen rajojen asettamisessa ja kurinpidossa, eivätkä näin käytä optimaalisia lastenkasvatuskeinoja (Erel ja Burman 1995). Tällöin lastenkasvatus on puolisoiden välinen riidanaihe, joka johtaa epäjohdonmukaiseen ja valtajohteiseen kasvatukseen, jossa kasvatusta säätelevät omat intressit (Patterson 1982).

Perheen stressi- ja roolipaineteorian mukaan parisuhteen ja vanhempi-lapsisuhteen vaikeudet ovat stressitekijöitä. Kun vanhempien parisuhteessa on ongelmia, vanhemmat eivät kykene emotionaalisesti ja sensitiivisesti vastaamaan lapsensa haluihin ja tarpeisiin. Vanhempi-lapsisuhteen ongelmat lisäävät vanhemmuuden stressiä ja heikentävät parisuhteen laatua. (Erel ja Burman 1995.)

Kompensaatioteorian mukaan parisuhteen ja vanhemmuuden välillä on negatiivinen yhteys. Positiivinen parisuhteen laatu on yhteydessä negatiiviseen vanhempi-lapsisuhteen laatuun ja negatiivinen parisuhteen laatu yhteydessä positiiviseen vanhempi-lapsisuhteeseen. (Erel ja Burman 1995.) Ne vanhemmat, jotka kokevat parisuhteensa hyväksi, voivat kokea lapsen tunkeilijaksi, joka häiritsee hyvää parisuhdetta (Goldberg ja Easterbrooks 1984). Toisaalta ne vanhemmat, jotka elävät epätydyttävässä parisuhteessa, hakevat tyydytystä vanhemmuudesta panostamalla vanhemmuuteen ja lapseensa sitä enemmän, mitä huonommaksi he parisuhteensa tuntevat. (Brody ym. 1986, Belsky ym. 1991, Erel ja Burman 1995.) Myös toinen vanhemmista voi liittoutua avoimesti lapsen kanssa puolisoaan vastaan. Tällöin lapsi joutuu valitsemaan toisen vanhemman puolella olemisen toista vastaan. Tätä kutsutaan triangulaatioksi ja sukupolven väliseksi koalitioksi. (Erel ja Burman 1995.)

2.1.2 Parisuhdetyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä

Parisuhdetyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä on tutkimusten mukaan positiivisuus, ristiriitojen hallinta, avoimuus, neuvojen antaminen, vakuuttelu, sosiaaliset verkostot ja tehtävien jakaminen. Positiivisuudella tarkoitetaan sitä, että vuorovaikutuksesta pyritään tekemään mahdollisimman miellyttävää pyrkimällä olemaan puolison lähetyvillä ystävällinen, iloinen sekä romanttinen. Ristiriitojen hallinnalla viitataan yhteistyöhön erimielisyyksien ratkaisemisessa, toisen kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen. Avoimuudella tarkoitetaan avointa keskustelua suhteesta ja omista tunteista. Puolisoa kannustetaan kertomaan omista tunteistaan ja pyritään pitämään kiinni siitä, että suhteesta keskustellaan säännöllisesti. Neuvojen antamisella viitataan siihen, että ihminen ilmaisee omia mielipiteitään puolison asioista ja kertoo oman mielipiteensä siitä, mitä hänen mielestään puolison tulisi tehdä asioiden suhteen. Vakuuttelulla halutaan osoittaa puolisolalle suhteen tulevaisuus ja sillä korostetaan myös sitoutuneisuutta sekä uskollisuutta. Sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan sitä, että pariskunnalla on yhteisiä ystäviä ja kiinnostuksen kohteita, joihin halutaan panostaa yhdessä. Läheiset ihmiset antavat tarvittaessa tukea ja turvaa. Tehtävien jakaminen on tasapuolista kotitöiden tekemistä ja oman vastuun ottamista sekä tarjoutumista tehdä myös toiselle kuuluvia asioita. (Stafford ja Canary 1991, Stafford ym. 2000.)

Suomalaisten parisuhteiden parisuhdetyytyväisyyttä lisääviä hyviä toimintoja ovat: teot, keskustelut, läsnäolo, myönteisyys, fyysinen läheisyys, tuki ja ristiriitojen hallinta. Parisuhdetta hoidetaan arjen keskellä jokapäiväisenä toimintana tekemällä kotitöitä, toimimalla iloisesti tai puhumalla tunteista. Usein riittää se, että ollaan yhdessä ja lasten kanssa. Perheen kiireisessä elämänrytmissä yhdessä olemisen koetaan hyvänä. Parisuhteen hoitaminen auttaa ongelmien ennaltaehkäisyssä ja korjaamisessa sekä auttaa vahvistamaan ja ylläpitämään parisuhteen vahvuuksia. Naiset osallistuvat parisuhteen hoitamiseen aktiivisemmin kuin miehet. (Malinen 2011.)

2.1.3 Parisuhteen kehitysvaiheet

Parisuhde kehittyy vaiheiden kautta. Parisuhteen kehitysvaiheet ovat yksilöllisesti vaihtelevia, subjektiivisia, suhteellisia ja kokonaisvaltaisia kokemuksia. Siihen vaikuttavat yksilöiden

persoonallisuustekijät ja ulkoiset olosuhteet. (Määttä 1999.) Parisuhteen kehityksessä erotetaan yleisesti kolme vaihetta: symbioosi, itsenäistyminen ja kumppanuus. Vaiheet ovat eri pituisia ja ilmenevät eri persoonilla eri tavoin. Rakkauden eri vaiheissa koetaan ylä- ja alamäkiä, jotta toimiva yhteys syntyy. Symbioosivaiheessa rakastetut kokevat täydentävänsä toisiaan ja elävät onnellista rakastumisen vaihetta. Rakastumisen vaihetta seuraa rakastuneena olemisen lakkaaminen, joka aiheuttaa monelle kipua ja kärsimystä. Itsenäistymisvaiheessa omat muutostarpeet saattavat johtaa puolison syyttelyyn ja keskinäiseen valtataisteluun, joka voi johtaa jopa haluun erota. Itsenäistyminen parisuhteessa horjuttaa puolisoitten yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja on parisuhteen kriisivaihe. (Innanen 2004, Pukkala 2006.) Oman identiteetin ja yksilöllisyyden löytäminen ja hyväksyminen mahdollistaa kyvyn kunnioittaa toista ja hyväksyä hänen erilaisuutensa. Samalla yksilö pystyy vapautumaan ja rentoutumaan parisuhteessaan. (Määttä 1999.) Kumppanuuden vaiheessa on tasavertaisen ystävyys tyypillisiä piirteitä. Eriytyneessä parisuhteessa on tilaa erillisyydelle ja erilaisuudelle ilman hylkäämisen uhkaa ja puolisoitten välillä vallitsee tasapaino heidän yksilöllisyytensä sekä heidän välisen yhteyden välillä. Ne parit, jotka päättävät rakastaa toisiaan, hoitaa rakkauttaan sekä hyväksyä uhkia sisältävän tulevaisuuden, voivat kehittyä kohti kypsää rakkautta. (Innanen 2004, Pukkala 2006.)

Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavat perheiden luonnolliset kehitysvaiheet, joita jokainen perhe käy läpi. Perheen kehitysvaiheita ovat muodostuvan perheen, vanhemmuuteen kasvavan, leikki-ikäisen ja koululaisen perheen vaiheet sekä maailmalle lähtijän, supistuvan sekä ikääntyvän perheen vaiheet. Kussakin kehitysvaiheessa on kasvukynnyksiä, joista perheen on selviydyttävä ollakseen valmis seuraavaan kehitysvaiheeseen. Kasvukynnykset koetaan usein kriiseinä, jotka kasvattavat ja kehittävät perhettä. Toisten tiet eroavat ja toisten voimavarat kasvavat. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei ole selkeää ja tasaisesti etenevää, vaan riippuu jokaisen perheenjäsenen yksilöllisestä kypsymisestä ja elämäntilanteesta. (Esko 1990, Pukkala 2006.)

2.2 Koherenssin tunne

Koherenssin tunne (sense of coherence, SOC) on salutogeenisen teorian keskeinen käsite. Salutogeenisen eli terveyslähtöisen teorian kehitti 1970-luvulla Aaron Antonovsky. Salutogeeninen (salus=terveys ja genesis=syntymä) malli tarkastelee terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hän etsi vastauksia kysymykseen mitkä tekijät auttavat pysymään terveinä?

Tässä terveyttä painottavassa mallissa hyvinvointi nähdään terve - epä-terve jatkumona, jossa ihmisen omilla resursseilla ja niiden hallitsemisella on suuri vaikutus omaan hyvinvointiin. Hän kiinnitti huomiota voimavaroihin, jotka vaikuttavat terveyteen. Elämässä on erilaisia kuormitustilanteita, vaatimuksia ja paineita, joita aiheuttavat esimerkiksi ympäristö, ihmissuhteet, vaikeat elämäntilanteet, ihmisen omat sisäiset jännitystilat sekä ali- ja ylikuormitustilanteet. Näissä tilanteissa ihminen tarvitsee erilaisia vastustusvoimavaroja (GRR, Generalized Resistance Resources), jotka auttavat selviytymään. Vaatimuksia ja paineita hän nimitti stressoreiksi, joihin liittyy aina jännitys, tension. Stressi syntyy silloin, kun jännitettä ei osata käsitellä oikein. Mitä paremmat vastustusvoimavarat ihmisellä on, sitä vähemmän stressiä syntyy. Sijoittuminen terveys-sairaus -akselille riippuu näistä vastustusvoimavaroista. (Antonovsky 1987, Pietilä ym. 2001, Virtanen 2010.)

Vastustusvoimavarojen määrä vaihtelee yksilöittäin. Vastustusvoimavarat ovat erityyppisiä ja eritasoisia. Niitä kertyy silloin, kuin ihmisellä on mahdollisuus mieltää (make sense) ympäristöstä tulevia ärsykejä. Antonovsky löysi seuraavat vastustusvoimavarat: kiinteät yhteydet lähiympäristöön ja ihmisiin; fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla sopeutuminen sekä ihmisen ja yhteiskunnan väliset suhteet ja vastuut. (Antonovsky 1979, 1987.) Tärkeimpiin psykososiaalisiin voimavaroihin kuuluvat aineelliset voimavarat, tieto ja älykkyys, itsekäsitys, stressinhallintakeinot, kuten rationaalisuus, joustavuus, ennaltaehkäisevyys sekä kulttuuri, uskonto, filosofia ja taide sekä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Lisäksi voimavaroihin kuuluvat geneettiset ja rakenteelliset, yleistyneet voimavarat. Yleistyneet kestävyys voimavarat ovat kaikkia niitä tekijöitä, joita ihminen, ryhmä, kulttuuri tai yhteiskunta käyttää välttääkseen stressitekijöitä tai kohdatessaan niitä erilaisissa jännitys- ja stressitilanteissa. (Antonovsky 1987, Pietilä ym. 2001, Virtanen 2010.)

”Sense of coherence on kokonaisvaltainen suuntautuminen, joka ilmaisee missä laajuudessa henkilö kokee täydellistä, kestävä ja dynaamista luottamusta siihen, että ensinnäkin (1) sisäisestä ja ulkoisesta maailmasta tulevat ärsykkeet ovat jäsenyntyä, selitettäviä ja ennakoitavissa ja toiseksi (2), että hänellä on voimavaroja ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin, jotka synnyttävät vaatimuksia ja kolmanneksi (3), että nämä vaatimukset ovat haasteellisia, satsauksen ja sitoutumisen arvoisia.” (Antonovsky 1987.)

Koherenssintunne on tunne oman elämän koossapysymisestä, elämäntilanteista. Koherenssintunne määrittelee sen, kokeeko ihminen jännitystilanteet elämässään haasteiksi vai muodostuuko niistä

stressiä vai pystyykö ihminen jopa ehkäisemään niitä. Koherenssintunnetta ei kuitenkaan lueta stressinhallintakeinoksi. Koherenssintunne osoittaa, kuinka ihminen kokee oman elämänsä mielekkääksi, tarkoitukselliseksi ja ymmärrettäväksi. Lisäksi koherenssin tunne osoittaa sen, miten hän pystyy hallitsemaan elämää käytössä olevilla voimavaroillaan. Koherenssintunteen voimakkuus kuvaa ihmisen voimavarojen laadullista sekä määrällistä riittävyyttä sekä osoittaa sen, pystyykö ihminen koordinoimaan ja käyttämään niitä. Voimavaroillaan ihminen ohjaa elämäänsä tietoisesti tyydyttävään suuntaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Tämä lisää turvallisuutta ja tyytyväisyyttä siihen, että voi itse vaikuttaa myönteisesti elämänsä kulkuun. (Antonovsky 1987.)

Koherenssin tunne sisältää kolme tekijää: tapahtumien ymmärrettävyys ja ennustettavuus (comprehensibility), tapahtumien hallittavuus (manageability) sekä elämän merkityksellisyys ja mielekkyys (meaningfulness). Ymmärrettävyydellä Antonovsky tarkoittaa ihmisen kykyä kokea maailma ymmärrettävänä ja ennustettavana myös kohdatessaan yllättäviä ja ikäviä tapahtumia. Kuolema, sota ja epäonnistuminen ovat elämää ja ihminen selviää niistä käyttämällä voimavarojaan. Ihminen kykenee hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa ja vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön kanssa. Hän kokee, että elämä on selitettävissä ja hän pystyy ymmärtämään sekä tajuamaan vaikeitakin asioita. Hän tietää ja ymmärtää mitä hänen pitää tehdä. Antonovsky löysi ymmärrettävyyden omasta mielestään helposti, kun taas kaksi muuta osatekijää ovat vaikeammin ennakoitavissa. (Antonovsky 1987.)

Hallittavuuden käsite on sitä, että ihminen kokee elämän tapahtumien olevan omassa hallinnassa. Hän ei koe olevansa uhri, eikä tunne elämän kohtelevan häntä epäoikeudenmukaisesti. Sen sijaan ikävien asioiden sattuessa hän ei jää murehtimaan, vaan uskoo selviävänsä tilanteista oman toiminnan ja mahdollisesti sosiaalisen tuen avulla. Vahvan hallinnan tunne auttaa ihmistä sopeutumaan elämään ja olemaan siihen tyytyväinen sekä tekemään hyviä terveysvalintoja. Tällöin ihmisellä on kyky toimia. (Antonovsky 1987.)

Merkityksellisyys puolestaan määrittelee sen, miten ihminen kokee oman elämänsä tarkoituksen. Lisäksi se osoittaa sen, onko hän halukas ja pystyykö hän käyttämään voimavarojaan erilaisiin sitoumuksiin, velvoitteisiin ja haasteisiin. Hänellä pitää olla syy tehdä jotain. Osatekijöistä merkityksellisyys kohoaa kaikkein tärkeimmäksi. Sitä tarvitaan, jotta hallittavuus ja ymmärrettävyys toimivat. Toiseksi tärkeimmäksi Antonovsky näkee ymmärrettävyyden ja kolmanneksi tärkeimmäksi hallittavuuden. Hallittavuus ei kuitenkaan ole tarpeeton, vaan jokaisen osatekijän heikkeneminen vaikuttaa koko koherenssin tunteen heikkenemiseen. Ihmisellä on vahva

koherenssin tunne, kun hän tuntee ympäristöstä ja itsestään tulevat asiat ymmärrettäviksi (comprehensibility) ja pystyy toimimaan asioiden vaatimalla tavalla (manageability) sekä kokee vaadittavat toimet mielekkäiksi (meaningfulness). (Antonovsky 1987.) Lisäksi hän ymmärtää, että elämässä tapahtuu epäonnistumisia ja turhautumisia, mutta hän luottaa, että asiat järjestyvät (Antonovsky 1979). Elämänhallinta on nykyhteiskunnassa haastavaa, sillä yhteiskunnan muuttuessa nopeasti ihmiset joutuvat keksimään uudenlaisia tapoja selvitä arjesta. (Antonovsky 1987, Pietilä ym. 2001, Virtanen 2010.)

Antonovskyn mukaan koherenssin tunne ei ole pysyvä ominaisuus, vaan piirre, joka kehittyy iän myötä 30 ikävuoteen saakka. Alustava koherenssin tunne kehittyy lapsuuden ja nuoruuden aikana joko heikoksi tai vahvaksi. Murrosikä on merkittävä vaihe minäkuvan muodostumiselle ja tällöin koherenssin tunne alkaa muotoutua. Aikuisena se vahvistuu tai heikkenee pysyvästi. (Antonovsky 1987.) Tutkimusten mukaan Antonovskyn teoria iän mukaan kehittyvästä koherenssin tunteesta ei täysin pitänyt paikkaansa. Koherenssin tunteen kehitys jatkuu hitaasti läpi elämän ollen melko pysyvä. Pientä vaihtelua voidaan havaita. Koherenssin tunne on vahvin ikääntyneenä. (Eriksson ja Lindström 2005.)

Koherenssin tunteella on hyvin tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Vahva koherenssin tunne on yhteydessä korkeaan elämänlaatuun. Vahvan koherenssin tunteen omaava yksilö ottaa vaikeudet vastaan haasteina eikä luovuta tai masennu. Vahva koherenssin tunne on tärkeä tekijä stressinhallinnassa. Heikon koherenssin tunteen on tutkittu olevan yhteydessä huonoon terveyteen, vähäiseen sosiaaliseen ja emotionaaliseen tukeen, ahdistukseen ja depressioon. (Pietilä 1994, Nilsson ym. 2000, Eriksson ja Lindström 2005, 2006.) Helsinki Hearth Study –tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten miesten koherenssin tunteen yhteyttä terveyteen. Tutkimuksessa ilmeni, että vahva koherenssin tunne suojaa toimihenkilöitä sydän- ja verisuonitaudeilta. Myös onnettomuuksia esiintyy vähemmän vahvan koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä. (Poppius 2007.) Tutkimuksessa on osoitettu lisäksi se, että vahvan koherenssin tunteen omaavat miehet sairastuvat harvemmin syöpään (Poppius ym. 2006). Korkea koherenssin tunne on yhteydessä elämässä pärjäämiseen, hyvään koettuun terveyteen sekä hyvään itsetuntoon. Myös koherenssin tunteen ja mielenterveyden välillä on vahva korrelaatio. (Antonovsky 1987, Savola ja Koskinen-Ollengqvist 2005, Pietilä ym 2001.)

Työelämässä koherenssin tunteeseen olennaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat työyhteisön ihmissuhteet, työtehtävien monipuolisuus ja työn hallinta sekä ammatin määrittämä sosiaalinen

rooli ja arvostus. Vahva koherenssin tunne edellyttää myös sellaisia elämäkokemuksia, joissa kuormittuminen on tasapainossa. Näin ihmiselle muodostuu käsitys ja keinot oman elämän hallintaan. Hallittavuus edellyttää, että voi osallistua päätöksentekoon, joka antaa toiminnalle merkitystä ja perusteluja. (Antonovsky 1987, Pietilä ym. 2001, Virtanen 2010.)

Parisuhteen laadulla on Volasen ja tutkijoiden (2004) mukaan merkittävä vaikutus puolisoitten koherenssin tunteeseen. Huono parisuhde heikentää puolison koherenssin tunnetta. Tämä voi johtua siitä, että huonossa parisuhteessa, jota puoliso ei onnistu korjaamaan, oma kontrollin tunne heikkenee. Toinen selitysmalli on se, että heikon koherenssin omaavat puoliso eivät pysty luomaan läheistä parisuhdetta. Hyvät sosiaaliset suhteet ja saatu sosiaalinen tuki parantavat taas puolestaan koherenssin tunnetta.

Salutogeeninen teoria on saanut osakseen kritiikkiä. Virtanen (2010) pohtii, onko koherenssin tunne itse asiassa psykologiaa, koska sen keskeiset kysymykset viittaavat vahvasti psykologian määrittelyihin (ymmärrettävyys–kognitio, kykenevyys–toiminta, mielekkyys–motivaatio). Antonovskya on kritisoitu myös siitä, että hän ei huomioinut tarpeeksi sitä, mihin koherenssin tunne sijoittuu sosiologisesti. Koherenssin tunne ei ilmeisesti ole sosiologisesti käyttökelpoinen. Koherenssin tunne kehittyy vahvaksi varakkaille, korkeasti koulutetuille ja hyväosaisille. Hän piti malliaan lisäksi universaalisena, ajasta ja paikasta riippumattomana, vaikkakin voidaan todeta, että koherenssin tunteen kehittymiseen vaikuttavat tietyt yhteiskunnan rakenteet, kulttuuri ja toimintatavat. Antonovsky itse toivoi koherenssin tunteen laajentuvan perinteisiin sosiologisiin kysymyksiin. Suomen terveystieteiden tutkimuksissa koherenssin tunne ei ole saanut vakiintunutta asemaa. Nilsson ja tutkijat (2003) pohtivat onko aikuisen koherenssin tunne kuitenkaan pysyvä vai onko koherenssin tunne kuitenkin etupäässä mielenterveydenmittari, joka vaihtelee ihmisen psykososiaalisen hyvinvoinnin muuttumisen myötä.

2.3 Vanhempien parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen merkitys lapseen

Turvallinen lapsuus, lämpimät ihmissuhteet ja tasapainoinen kodin ilmapiiri luovat pohjan lapsen tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle (Pulkkinen 2002, Autti-Rämö ym. 2008, Lammi-Taskula ym. 2009, Nurmi ym. 2009). Varhainen vuorovaikutus ja hoiva vaikuttavat ratkaisevasti lapsen kiintymyksen laatuun, aivojen ja koko lapsen kehitykseen. Hyvä vuorovaikutus takaa lapsen tunne-

elämän tasapainoisen kehityksen. (Kalland 2007b.) Kehittyvät aivot ovat alttiita kehityshäiriöille ja pitkäkestoinen stressi jättää jäljet keskushermostoon (Mäkelä 2003, Sinkkonen 2003, Mäntymaa 2006). Lapsuuden negatiiviset kokemukset voivat aiheuttaa muun muassa minäkuvan heikkenemistä, huonoa itsetuntoa ja arvottomuuden kokemuksia (Kalland 2007a). Lisäksi negatiivisten kokemusten vahva yhteys lapsen (Schore 2001, Nurmi ym. 2009) ja nuoren mielenterveyteen sekä hyvinvointiin on löydetty monissa eri tutkimuksissa (Wilkinson 2004, Steinhausen 2006, Michale ja Ben-Zurin 2007, Duke ym. 2010, Salmi ym. 2010).

Äidin raskauden aikaisella stressillä on havaittu olevan selvä yhteys syntyvän lapsen vaikeuksiin tunne-elämässä esimerkiksi ahdistuneisuudessa tai kognitiivisissa toiminnoissa, kuten muun muassa tarkkaavaisuushäiriöissä ja kielellisissä vaikeuksissa. Äidin raskauden aikaiseen stressiin vaikuttaa vaikeudet parisuhteessa. (Talge ym. 2007.) Äidin raskauden aikainen ahdistuneisuus, masennus ja stressi aiheuttavat ongelmia raskauden aikana sekä kasvattavat riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja syntyvän lapsen pienipainoisuuteen. Lapsen ennenaikaisuus ja pienipainoisuus puolestaan lisäävät riskiä häiriöille lapsen kehityksessä, joka saattaa johtaa heikkoon koherenssin tunteeseen myöhemmällä iällä. (Dunkell ja Tanner 2012.)

Vanhempien parisuhdetyytyväisyydellä lapsen syntymän aikaan on todettu olevan yhteys parisuhdetyytyväisyyteen, kun lapsi on viiden vuoden ikäinen. Ne vanhemmat, joilla on huono parisuhdetyytyväisyys moittivat, huutavat ja haukkuvat lasta huomattavasti enemmän kuin parisuhteeseensa tyytyväiset vanhemmat. (Horiguchi 2006.) Isän kokema alhainen parisuhteen laatu lapsen vauvaiässä ennustaa lapsen käyttäytymisen ongelmien runsautta lapsen ollessa seitsemän vuoden ikäinen. Tutkijat arvelevat, että aviollisten ristiriitojen seurauksena isät helposti vetäytyvät perheestä, mikä saattaa lisätä riskiä myöhemmälle käyttäytymisen ongelmille. (Benzies ym. 1998.) Vanhempien aviolliset konfliktit tai alhainen parisuhteen laatu on yhteydessä käyttäytymisen ongelmiin leikki-ikäisillä (Benzies ym. 1998, Salo 2011). Riidat kuormittavat parisuhdetta ja lasten läsnäolo riitatilanteissa aiheuttaa käyttäytymis- ja sopeutumisongelmia (Lammi-Taskula ym. 2009, Salo 2011). Vanhempien erimielisyydet ja keskinäisen tuen puute lasta ja vanhemmuutta koskevissa asioissa ovat yhteydessä varhaisnuoren vaikeuksiin itsesäätelyssä, kuten suunnitelmallisuudessa, tavoitteellisuudessa ja pitkäjänteisyydessä (Brody ym. 1994). Lapset kantavat huolta vanhempien välisistä ristiriidoista ja jopa toimivat sovittelijoina vanhempien välillä. He joutuvat ottamaan kantaa kumman puolella ristiriitatilanteessa ovat. Tämä aiheuttaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Lasten pitäminen riitojen ulkopuolella säilyttää lasten turvallisuuden tunteen ja he voivat psyykkisesti paremmin ristiriidoista huolimatta. (Salon 2011.)

Tasapainoinen perhe ja hyvinvoiva parisuhde takaavat lapselle edellytykset vahvaan koherenssin tunteen kehitykseen. Koherenssin tunteen alkaa lapsuudesta ja jatkuu 30 ikävuoteen saakka (Antonovsky 1987). Lapsuuden kokemuksilla on vahva vaikutus naisten ja miesten myöhemmän elämän koherenssin tunteeseen. Huonot lapsuuden elinolosuhteet heikentävät koherenssin tunnetta aikuisena eri tavoin. Tämä ilmenee muun muassa heikkona itsetuntona ja negatiivisena elämänasenteena. Vaikean lapsuuden kokeneet elävät useimmiten alhaisemmissa sosiaaliluokissa, joka taas myötävaikuttaa heikkoon koherenssin tunteeseen. (Volanen ym. 2004, Volanen 2011.) Lapsuuden ajan kokemuksilla on tutkimuksen mukaan selvä yhteys jopa eläkeikäisten koherenssin tunteeseen. Perheen koulutustaso, sosioekonominen asema ja sukupuoli korreloivat vahvasti koherenssin tunteeseen (Antonovsky 1991, Sagy ja Antonovsky 2000). Lagerberg ym. (2011) tutkimuksen mukaan hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevilla äideillä on vahva koherenssin tunne. Itsenäisyys ja osallistuminen päätöksentekoon perheen sisällä vahvistavat koherenssin tunnetta (Antonovsky 1991, Sagy ja Antonovsky 2000).

Honkinen (2009) tutki turkulaisten lasten koherenssin tunnetta 3-, 12-, 15- ja 18-vuotiaana. Tuloksissa ilmeni, että jo 3-vuotiaana esiintyvät erilaiset lapsuuden käyttäytymisoireet ennustavat heikkoa koherenssintunnetta 18-vuotiaana. Pohjoismaissa tehtiin tutkimus (Groholt ym. 2003) vuonna 1996 2-17-vuotiaiden kroonista sairautta (diabetes, epilepsia tai psyykkinen/neurologinen sairaus) sairastavien lasten vanhempien koherenssin tunteesta. 23 prosentilla kaikista vanhemmista oli heikko koherenssintunne. Tulokset osoittivat lisäksi sen, että alhaisemmissa sosiaaliluokissa oli heikompi koherenssintunne kuin ylemmissä sosiaaliluokissa. Tutkimusryhmän vanhemmilla oli heikompi koherenssintunne tapahtumien ymmärrettävyyden ja hallittavuuden alueilla verrattuna verrokkiryhmän, terveiden lasten vanhempiin.

Lasten ongelmien runsaus kuvaa perheiden pahoinvointia, joka osittain johtuu vanhempien huonosta parisuhdetyytyväisyydestä. Lastenneuvoloiden asiakkaista erityistukea tarvitsevien lapsien ja lapsiperheiden osuus terveydenhoitajien huolen perusteella on noin 25 prosenttia (Poutiainen ym. 2013). 2000-luvulla psyykkisen kehityksen häiriöt ovat yleisin hoitotuen myöntämisen syy. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi lapsen hoitotukea saaneiden määrä lisääntyi 25 prosentilla vuosina 2000-2007. Pojat saivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriödiagnooseilla hoitotukea yli kaksi kertaa niin usein kuin tytöt. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD) on yksi yleisimpiä lasten pitkäaikaissairauksia ja se on pojilla selvästi yleisempää kuin tytöillä. (Autti-Rämö ym. 2008.) Hurtigin (2007) mukaan ADHD ja käytöshäiriö esiintyvät yhdessä yleisimmin rikkonaisten perheiden nuorilla.

Psyykelääkkeiden käyttö on kolminkertaistunut kymmenen viime vuoden aikana lasten, nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa (Autti-Rämö ym. 2009). 2000-luvulla erityisopetukseen ohjattujen sekä huostaanotettujen lasten määrät ovat lisääntyneet (Autti-Rämö ym. 2008). Vuonna 2011 oli huostaanotettuina 10 535 lasta. Lukumäärä on noin 3 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Kiireellisten huostaanottojen määrä kasvoi 13 prosentilla. Kiireellisesti huostaanotettuina oli 3 867 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuina oli 17 409 lasta ja nuorta. (Kuoppala ja Säkkinen 2012.) Huostaanotettujen tai sijoitettujen lasten ja nuorten kasvanut määrä selittyy osaksi Lastensuojelulain (2007/417) laajentuneista velvoitteista lastensuojeluimoituksen tekemisessä. Laki säättää, että aikuisten ja useiden viranomaisten velvollisuus on tehdä lastensuojeluilmoitus vaitiolovelvollisuudesta huolimatta aina tilanteessa, jossa lapsen hyvinvointi on uhattuna.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien (naisten ja miesten) parisuhdetyytyväisyyttä, koherenssin tunnetta ja niiden yhteyttä toisiinsa. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia taustatekijöiden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen ja koherenssin tunteeseen sekä koherenssin tunteen kolmen osa-alueen (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys) eroja.

Tavoitteena oli saada tietoa parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen nykytilasta sekä niiden yhteydestä toisiinsa. Tämä tieto voisi toimia parisuhteiden tuen suunnittelun ja kehittämisen pohjana. Taustatietojen ja parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välinen yhteys auttaa tuen kohdentamisessa. Tähän pyrittiin myös tarkastelemalla naisten ja miesten eroavuuksia. Lisäksi parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välistä yhteyttä ei ole tutkittu aiemmin, joten tutkimus tuottaa uutta tietoa tästä aihealueesta.

TUTKIMUSONGELMAT:

1. Millainen on ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyys?
2. Millainen on ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien koherenssintunne?
3. Millainen on ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssintunteen välinen yhteys?

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostui Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Folkhälsanin tutkimuskeskuksen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä vuosina 2011-2015 toteutettavasta tutkimus- ja kehittämishankkeesta: ”Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla: vanhempien ryhmätapaamisiin perustuva interventio lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi”. Tutkimukseni kohdentui ennen interventiota raskauden viimeiselle kolmannekselle raskausviikoille 28-34. Neuvolassa kaikille ensisynnyttäjille tarjottiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat informaation tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Sisäänottokriteerit olivat: vain yksi sikiö, äidin ensimmäinen lapsi, vanhempien äidinkieli suomi tai ruotsi tai erittäin hyvä – hyvä suomen- tai ruotsinkielen taito ja synnytysketkellä raskaus vähintään viikolla 28. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ym. 2010.)

Tutkimusaineisto kerättiin äitiysneuvoloista 4.10.2011 - 11.10.2012 välisenä aikana ensimmäistä lastaan odottavilta vanhemmilta raskausviikoilla 28-34 ja tutkimusalueena oli koko Suomi. Aineisto kerättiin web-pohjaisilla ja paperisilla kyselylomakkeilla. Tutkimukseen osallistui 74 naista ja 36 miestä. Tutkimus oli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus ennen interventioita. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, mutta kyselylomakkeet olivat numeroidut, jotta pariskunnat kyettiin yhdistämään analysointia varten. Yhteydenpidon neuvoloihin ja paperisten kyselylomakkeiden tallennuksen suoritti hankkeen tutkimusassistentti. Sain valmiin aineiston excel-tiedostona.

Tutkimuksen teoreettiseen osuuteen hain kirjallisuutta ja tutkimuksia elektronisista tietokannoista: Cinahl, Medline, PsycINFO, SocINDEX, PubMed ja Medic, hakusanoilla: parisuhde, parisuhdetyytyväisyys, perhe, raskaus, odotusaika, vanhemmuus, lapsi, lapsuus, salutogeeninen teoria, koherenssin tunne. Keskitin hakuni 2000-luvulla julkaistuihin aineistoihin, mutta jouduin turvautumaan osittain 1900-luvun loppupuolen aineistoihin tuoreemman aineiston puuttuessa. Antonovskyn salutogeenisen teorian julkaisut ovat pääsääntöisesti alkuperäisiä.

Tutkimukseni teoriaosuus painottuu parisuhdetyytyväisyyteen, sillä halusin tutkia parisuhdetyytyväisyyttä koskevaa tutkimusaineistoa laajemmin. Koherenssin tunne puolestaan on elämänhallinnan keskeinen käsite, joka uudella ja mielenkiintoisella tavalla avaa myös parisuhdeproblematiikkaa.

4.2 Tutkimusmenetelmät ja mittarit

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät kysymyksiä vanhempien taustatiedoista, koherenssin tunteesta ja parisuhdetyytyväisyydestä. Taustatietoina kysyttiin vanhempien sukupuoli, äidinkieli, syntymäaika, vauvan laskettu aika, siviilisäät, työtilanne, koulutustausta, ammatillinen koulutus, ammattinimike, terveydentila, terveystottumukset (tupakointi/alkoholi/muut päihteet) ja merkittävät muutokset raskausaikana (liite 1 ja 2).

Parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin IMS (Inventory of Marital Satisfaction), joka on 25 Likert-asteikollista väittämää sisältävä itse täytettävä mittaristo (liite 1). Mittaristo osoittaa parisuhteessa olevien ongelmien voimakkuutta ja merkittävyyttä. Mittarissa käsitellään parisuhteen eri osia: tunteet, käyttäytyminen, asennoituminen sekä tyytymättömyys ja epäsovun syyt. Väittämät on pisteytetty 1-7, 1=ei lainkaan, 2=hyvin harvoin, 3=harvoin, 4=joskus, 5=harvoin, 6=enimmäkseen ja 7=koko ajan. Mitta-asteikon kokonaispisteet voivat vaihdella välillä 0-100. Pistemäärä yli 30 osoittaa jo kliinisesti merkittäviä parisuhdeongelmia ja pistemäärä yli 70 merkitsee vakavaa parisuhdeongelmia ja stressiä parisuhteessa sekä mahdollisesti väkivaltaa. IMS- mittarilla on todettu olevan hyvä reliabiliteetti ja valideetti. (Hudson 1997.)

Koherenssintunnetta mitattiin SOC-13 (Sense of Coherence) -mittarilla (liite 1), jonka on kehittänyt Antonovsky. SOC-kyselykaavakkeesta on kaksi versiota: 29 kysymyksen ja 13 kysymyksen kyselylomakkeet. Tutkimuksessani käytin SOC-13 –mittaria, joka käsittää 13 Likert-asteikollista väittämää. Kyselykaavakkeessa viisi väittämää mittaa elämän mmärrettävyyttä (2,6,8,9,11), neljä hallittavuutta (3,5,10,13) ja neljä merkityksellisyyttä (1,4,7,12). Väittämät ovat pisteytetty 1-7. SOC-13 –mittariston minipistemäärä 13 ja maksimipistemäärä on 91 pistettä. Mittarin yhteenlaskettu korkea pistemäärä tarkoittaa vahvaa koherenssin tunnetta. (Antonovsky 1987.) Mittari omaa hyvän reliabiliteetin ja valideetin (Antonovsky 1993, Feldt 2000, Pallant ja Lae 2002, Eriksson ja Lindström 2005). SOC-mittaristosta on 15 eri modifioitua mallia, joissa asteikko

ja kysymysten lukumäärä vaihtelevat, mutta alkuperäiset kysymykset säilyvät muuttumattomina. Pitkittäistutkimuksissa SOC-mittarin on todettu pystyvän ennakoimaan suhteellisen hyvin koettua terveyttä ja elämänlaatua. (Eriksson ja Lindström 2005.)

SOC-pistemäärien tulkinnassa Antonovsky ei määrittänyt raja-arvoja (Antonovsky 1987). SOC-mittarilla saatuja pisteitä on kuitenkin luokiteltu eri tavoin. Analysoinnissa on käytetty muun muassa seuraavanlaista luokittelua: heikko, kohtalainen ja vahva koherenssin tunne. (Poppius 2007, Eriksson 2007.) Käytän tätä pisteytysmallia omassa tutkimuksessani, sillä luokittelu antaa selkeämmän tiedon tutkimusjoukosta. Tällöin tutkimustulosten analysointi on kuvaavampaa. Luokittelussani käytin koherenssin tunteen kuvausta pisteillä 13-63 heikko, 64-79 kohtalainen ja 80-91 vahva (Eriksson 2007).

Eriksson (2007) selvitti tutkimuksessaan SOC-mittarin käyttöä. Vuoteen 2003 mennessä sitä oli käytetty 32 eri maassa, 33 eri kielellä, niin länsimaissa, Etelä-Amerikassa kuin Aasiassa. SOC on todettu riippumattomaksi kulttuurista. SOC-metodia on käytetty laajasti lapsista aikuisiin, eri potilasryhmissä, eri ammateissa, terveyspalveluissa, sosiaalityössä, työyhteisöissä, omaishoitajilla ja opetuksessa.

SOC-mittaristoon on kohdistunut myös kritiikkiä. Sitä pidetään osittain epäluotettavana emotionaalisuuden mittarina, joka sisältää ristiriitaisuuksia. SOC-mittarista ja sen vakaudesta pitkittäistutkimuksissa on vähän tieteellistä näyttöä. (Eriksson 2007.) Lisäksi tutkijoille on herännyt kysymyksiä, mitä kyselyn psykometriset ominaisuudet mittaavat ja mittavatko ne koherenssin tunteen kolmea osa-aluetta (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys), jota niiden kuuluisi mitata (Feldt 2000, Eriksson 2007).

4.3 Analyysimenetelmät

Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmillä. Tutkimusaineiston tallentamisessa ja analysoinnissa käytin SPSS Statistics 19.0 –ohjelmistoa. Kuvasin aineistoa laskemalla pisteiden keskiarvon, mediaanin ja keskihajonnan sekä pisteiden vaihteluvälin erikseen naisille ja miehille. Parisuhdetyytyväisyyden kokonaispisteet luokittelin seuraavasti: 0-29 = parisuhdetyytyväisyys hyvällä tasolla, 30-69 = kliinisesti merkittäviä parisuhdeongelmia ja >70 =

vakava parisuhdeongelma. Koherenssin tunteen luonnehdinnassa käytin kokonaispisteiden luokittelua: 13-63 = heikko koherenssin tunne, 64-79 = kohtalainen ja 80-91 = vahva koherenssin tunne.

Lisäksi käytin Mann-Whitneyn testiä tutkiessani onko parisuhdetyytyväisyydessä ja koherenssin tunteessa eroa naisten ja miesten välillä. Mann-Whitneyn testissä havainnot laitetaan suuruusjärjestykseen. Jos naisten ja miesten järjestyslukujen summat (otoskoot huomioiden) ovat likimain yhtä suuret, ei parisuhdetyytyväisyydessä, eikä koherenssin tunteessa ole eroa sukupuolten välillä.

Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla puolestaan analysoin parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välistä yhteyttä. Korrelaatiokertoin, r , on välillä (-1,1). -1 tai 1 kuvaa täydellistä riippuvuutta ja 0 täydellistä riippumattomuutta. Tutkin myös koherenssin tunteen osa-alueita (ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys) laskemalla keskiarvon, mediaanin ja keskihajonnan. Käytin ristiintaulukointia määritellessäni parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen yhteyttä taustamuuttujiin: ammatillinen koulutus ja terveydentila.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Hankkeen tutkimusryhmä on alusta saakka perehtynyt tutkimuseettisiin kysymyksiin tarkoin, jotta tutkimus on voitu suorittaa hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practise) edellyttämällä tavalla. Näin on varmistettu se, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset ovat uskottavia. Kun tieteellinen tutkimuseettiset periaatteet on tunnistettu, on niitä siten voitu noudattaa. (TENK 2002.)

Kun tutkimus kohdistui erityisryhmään, kuten tässä tapauksessa raskaana oleviin, oli tutkimuslupa tarpeellinen (TUKIJA 2009). Tutkimuslupa saatiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta, Tutkimuseettinen työryhmä TuET, ote pöytäkirjasta 2/2011 (§293/2011).

Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja sen on voinut keskeyttää milloin tahansa. Neuroloiden terveydenhoitajat informoivat tutkimukseen osallistuvia sekä suullisesti

että kirjallisesti omalla äidinkielellä (suomi tai ruotsi). Tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa. Keskeisinä eettisinä periaatteina aineiston keräämisessä oli lisäksi yksityisyyden kunnioittaminen ja luottamuksellisuus. Anonymiteetti säilytettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa luotettavasti. Aineisto kerättiin web-pohjaisilla tai paperisilla kyselylomakkeilla, joiden täyttäminen tapahtui henkilön itse valitsemassa paikassa. Kyselylomakkeiden tietosuojaus on varmistettu keräys- ja analysointivaiheessa. Analysointivaiheessa yksittäisen henkilön tietoja ei pystytä tarkentamaan. Tutkimukseen osallistuville ja tuleville vanhemmille tästä tutkimuksesta on hyötyä, sillä tulokset antavat tietoa suomalaisten ensisynnyttäjien ja lapsiperheiden parisuhdetyytyväisyydestä, jonka perusteella esimerkiksi tuen antamista voidaan kohdentaa ja parantaa. Rahoittaja on RAY, Raha-automaattiyhdistys ja hankkeen päävastuussa on Mannerheimin Lastensuojeluliitto, joka on voittoa tavoittelematon järjestö. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ym. 2010.)

Omaa opinnäytetyötä tehdessäni olen pohtinut omaan työhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta työ voi olla eettisesti hyvä (Hirsjärvi ym. 2007). Tutustuin tutkimuksen eettisiin kysymyksiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Olen aidosti kiinnostunut tästä aiheesta, sillä reilun parinkymmenen vuoden neuvolatyön ajan tämä aihepiiri on askarruttanut mieltäni. Olen lisäksi paneutunut tunnollisesti tutkimusaiheeseen, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia. Tästä tutkimuksesta ei koidu vaaraa eikä kohtuutonta vahinkoa kenellekään (Pietarinen 2002), vaan tutkimuksen tarkoituksena on tutkimustulosten perusteella suunnitella ja kehittää edelleen suomalaisten vanhempien tukimuotoja parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen osalta.

5. TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistujista naisista yli puolet kuului ikäryhmään 20-29-vuotiaat ja miehistä yli puolet 30-39-vuotiaat. Naisten keski-ikä oli 26 ja miesten 30 vuotta. Naisista reilu puolet eli avoliitossa ja vajaa puolet avioliitossa. Miehistä yli puolet eli avoliitossa ja reilu kolmannes avoliitossa. Parisuhteen kestot olivat miehillä ja naisilla lähes samanpituisia. Suurin osa vastaajista oli elänyt parisuhteessa yli neljä vuotta. Naisista reilu puolet oli jo äitiyslomalla ja miehistä 80 prosenttia kokopäivätyössä. Suurin osa vastaajista oli saanut ammattikoulu-, ammattikorkeakoulu- tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Reilusti yli 90 prosenttia kaikista vastaajista koki terveydentilansa vähintään hyväksi. Merkittäviä muutoksia raskauden aikana oli kokenut naisista lähes 40 prosenttia ja miehistä reilu kolmannes (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Taustatiedot

	Naiset N=74		Miehet N=36	
	n	%	n	%
Ikä				
alle 19	2	2,7	0	0,0
20-29	42	56,8	17	47,2
30-39	25	33,8	19	52,8
Ei vastausta	5	6,8	0	0,0
Keski-ikä	69	28	36	30
Siviilisäät				
Naimaton	1	1,4	0	0,0
Avoliitto	38	51,4	13	36,1
Avoliitto	34	45,9	23	63,9
Muu	1	1,4	0	0,0
Parisuhteen kesto				
alle 1	3	4,1	1	2,8
1-3	16	21,6	8	22,2
4-7	27	36,5	14	38,9
yli 7	28	37,8	13	36,1
Työtilanne				
Kokopäivätoisissa	19	25,7	29	80,6
Osa-päivätoisissa	1	1,4	0	0,0
Opiskelija	3	4,1	3	8,3
Työtön tai lomautettu	6	8,1	1	2,8
Äitiys- tai vanhempainvapaalla	43	58,1	0	0,0
Muu	1	1,4	3	8,3
Ei vastausta	1	1,4	0	0,0
Terveydentila				
Erittäin hyvä	24	32,4	9	25,0
Hyvä	48	64,9	25	69,4
Kohtalainen	2	2,7	2	5,6
Merkittäviä muutoksia raskausaikana				
Kyllä merkittäviä muutoksia	29	39,2	12	33,3
Ei merkittäviä muutoksia	45	60,8	24	66,7
Ammatillinen koulutus				
Enintään ammatillinen kurssi/työpaikkakoulutus	2	2,7	1	2,8
Ammattikoulu	20	27,0	9	25,0
Ammatillinen koulu esim. tekninen koulu	2	2,7	4	11,1
ammatillinen opistotutkinto	2	2,7	0	0,0
Ammattikorkeakoulututkinto	22	29,7	8	22,2
Alempi korkeakoulututkinto	4	5,4	4	11,1
Ylempi korkeakoulututkinto	19	25,7	8	22,2
Tohtorin tutkinto	2	2,7	1	2,8
Muu	1	1,4	1	2,8

5.2 Parisuhdetyytyväisyys ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla

Naisten ja miesten parisuhdetyytyväisyys vaihteli täydellisestä ongelmattomuudesta vakaviin ongelmiin. Naisten parisuhdetyytyväisyyspisteet vaihtelivat suuresti. Pisteet välillä 0-71 ilmaisivat parisuhdetyytyväisyyden sijoittuvan välille täydellinen ongelmattomuus – vakavia ongelmia. Miesten pisteiden vaihteluväli oli 0,67- 53, joka kuvasi vaihtelua hyvin vähäisistä ongelmista merkittäviin ongelmiin. Naisten (n=74) kokonaispisteiden keskiarvo 12,1 kuvasi hyvää parisuhdetyytyväisyyttä. Keskihajonta oli 13,1 ja mediaani 8,3. Miehillä (n=36) parisuhdetyytyväisyyden keskiarvo oli 13,3, keskihajonta 12,0 ja mediaani 10,33. Miesten parisuhdetyytyväisyys oli hyvällä tasolla (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Parisuhdetyytyväisyyden kokonaispisteet naisilla ja miehillä sekä niiden vaihteluvälit, keskiarvot, mediaanit ja keskihajonnat

	Naiset N=74	Miehet N=36
Parisuhdetyytyväisyys		
pisteiden vaihteluväli	0-71,33	0,67-53,33
pisteiden keskiarvo	12,14	13,33
pisteiden mediaani	8,33	10,33
pisteiden keskihajonta	13,12	12,08

Valtaosa naisista ja miehistä sijoittui parisuhdetyytyväisyysluokkaan hyvä (pisteet 0-29). Kaikista vastaajista (n=110) 89 prosentilla parisuhdetyytyväisyys oli siten hyvällä tasolla (pisteet 0-29) ja 10 prosentilla oli kliinisesti merkittäviä parisuhdeongelmia (pisteet 30-69). Vain yhdellä vastaajalla oli vakava parisuhdeongelma (pisteet >70) (taulukko 3). Testasin miesten ja naisten parisuhdetyytyväisyyksien eroa Mann-Whitney -testillä. Miesten ja naisten parisuhdetyytyväisyydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (p=0,283).

TAULUKKO 3. Parisuhdetyytyväisyys luokiteltuna ja prosenttiosuuksina.

	Naiset N=74		Miehet N=36		Yhteensä N=110	
	n	%	n	%	n	%
Parisuhdetyytyväisyys						
Hyvä (0-29)	66	89,2	32	88,9	98	89,1
Merkittäviä ongelmia (30-69)	7	9,5	4	11,1	11	10,0
Vakavia ongelmia (70-100)	1	1,4	0	0,0	1	0,9

5.3 Koherenssin tunne ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla

Naisten ja miesten koherenssin tunne oli lähes samalla tasolla. Koherenssin tunne oli naisilla (n=74) kohtalaista tasoa, sillä naisten keskiarvo oli 69 pistettä. Koherenssin tunteen mediaani oli 71 ja keskihajonta 10,7. Miesten koherenssin tunteen keskiarvo oli 70,2 eli kohtalainen, mediaani 71,5 ja keskihajonta 10,2 (taulukko 4). Miesten ja naisten koherenssin tunteen keskiarvon ero oli ainoastaan 1,5 miesten eduksi. Mann-Whitneylla testattuna miesten ja naisten kokemalla koherenssin tunteella ei ollut myöskään tilastollisesti merkitsevää eroa ($p=0,679$). Mediaanit ja keskihajonta olivat samansuuruiset. Vaihteluväli oli laaja, minimipisteet olivat naisilla 38 ja maksimipisteet 86. Vastaavasti miesten minimipisteet olivat 44 ja maksimipisteet 87. (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Koherenssin tunteen kokonaispistemäärät, naisilla ja miehillä sekä niiden vaihteluväli, keski-arvo, mediaani ja keskihajonta.

	Naiset N=74	Miehet N=36
Koherenssintunne		
pisteiden vaihteluväli	38-86	44-87
pisteiden keskiarvo	69,07	70,2
pisteiden mediaani	71,00	71,5
pisteiden keskihajonta	10,67	10,1

Kaikkien ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien (n=110) koherenssin tunne vaihteli heikosta vahvaan. Koherenssin tunne oli heikko 26,4 prosentilla, kohtalainen 57,3 prosentilla ja

vahva 16,4 prosentilla vastaajista. Huomattavaa on, että naisten osuus tuloksissa korostui, sillä heitä oli 2/3 vastaajista. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Koherenssin tunne luokiteltuna.

	Naiset N=74		Miehet N=36		Yhteensä N=110	
	n	%	n	%	n	%
Koherenssintunne						
Heikko (13-63)	22	29,7	7	19,4	29	26,4
Kohtalainen (64-79)	39	52,7	24	66,7	63	57,3
Vahva (80-91)	13	17,6	5	13,9	18	16,4

5.4 Koherenssin tunteen osa-alueet

Koherenssin tunne jakautuu kolmeen osa-alueeseen ymmärrettävyyteen, (maksimipisteet 35, hallittavuuteen (maksimipisteet 28) ja merkityksellisyyteen (maksimipisteet 28). Naisten ja miesten keskiarvot kaikilla osa-alueilla olivat lähes samanlaisia, joten tilastollisesti merkitsevää sukupuolten välistä eroa ei löytynyt (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Koherenssin tunteen osa-alueet.

	Naiset N=74	Miehet N=36
Koherenssintunteen osa-alueet		
Ymmärrettävyys:		
pisteiden vaihteluväli	16-33	16-33
pisteiden keskiarvo	25,09	26,58
pisteiden mediaani	26,00	27,50
pisteiden keskihajonta	4,76	4,34
Hallittavuus:		
pisteiden vaihteluväli	9-27	12-28
pisteiden keskiarvo	21,03	21,94
pisteiden mediaani	22,00	22,00
pisteiden keskihajonta	4,16	3,63
Merkityksellisyys		
pisteiden vaihteluväli	13-28	15-27
pisteiden keskiarvo	22,95	21,69
pisteiden mediaani	24,00	22,00
pisteiden keskihajonta	2,95	3,21

5.5 Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välinen yhteys

Korrelaatiokertoimen, r , avulla voidaan arvioida kertoimen tilastollista merkitsevyyttä. Korrelaatiokertoimen ollessa välillä $(-1,1)$. -1 tai 1 kuvaa täydellistä riippuvuutta ja 0 täydellistä riippumattomuutta. Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välinen yhteys kaikilla vastaajilla ($n=110$), joista kaksi kolmasosaa oli naisia, oli voimakas, $-.557$. Voimakas negatiivinen korrelaatio ilmaisee sen, että parisuhdetyytyväisyydellä ja koherenssin tunteella on voimakas yhteys, mutta tutkimustulo ei kerro enempää sen luonteesta.

5.6 Parisuhdetyytyväisyys ja taustamuuttajat

Parisuhdetyytyväisyyden ja ammatillisen koulutuksen välillä ei ollut yhteyttä. Parisuhdetyytyväisyys oli hyvää luokkaa tasaisesti kaikissa ammatillisen koulutuksen luokissa. Parisuhteen merkittävät ongelmat jakaantuivat myös tasaisesti eri koulutusluokkiin (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Parisuhdetyytyväisyys ja ammatillinen koulutus.

	Parisuhdetyytyväisyys							
	Hyvä (0-29)		Merkittäviä ongelmia (30-69)		Vakavia ongelmia (70-100)		Yhteensä	
Ammatillinen koulutus	n	%	n	%	n	%	n	%
Enintään ammatillinen								
kurssi/työpaikkakoulutus	1	1	2	18	0	0	3	3
Ammattikoulu	27	28	1	9	1	100	29	26
Ammatillinen koulu esim. tekninen koulu	6	6	0	0	0	0	6	5
Ammatillinen opistotutkinto	2	2	0	0	0	0	2	2
Ammattikorkeakoulututkinto	27	28	3	27	0	0	30	27
Alempi korkeakoulututkinto	6	6	2	18	0	0	8	7
Ylempi korkeakoulututkinto	24	24	3	27	0	0	27	25
Tohtorin tutkinto	3	3	0	0	0	0	3	3
Muu	2	2	0	0	0	0	2	2
Yhteensä	98	100	11	100	1	100	110	100

Tämä tutkimus osoitti myös sen, että parisuhdetyytyväisyydellä ja vastaajien terveydentilalla ei ollut yhteyttä. Enemmistö (96 %) vastaajista omasi vähintään hyvän terveydentilan. Tutkimustulokset osoittavat, että henkilöillä, joilla oli merkittäviä ongelmia parisuhdetyytyväisyydessä, oli vähintään hyvä terveys. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Parisuhdetyytyväisyys ja terveydentila.

	Parisuhdetyytyväisyys							
	Hyvä (0-29)		Merkittäviä ongelmia (30-69)		Vakavia ongelmia (70-100)		Yhteensä	
Terveydentila	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin hyvä	31	32	2	18	0	0	33	30
Hyvä	63	64	9	82	1	100	73	66
Kohtalainen	4	4	0	0	0	0	4	4
Yhteensä	98	100	11	100	1	100	110	100

5.7 Koherenssin tunne ja taustamuuttujat

Eri ammatillisen koulutuksen saaneet sijoittuivat samankaltaisesti eri koherenssin tunteen luokkiin, joten ammatillisella koulutuksella ei ollut merkitystä koherenssin tunteeseen. Heikon, kohtalaisen ja vahvan koherenssin tunteen luokissa oli tasaisesti niin ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa kuin ylemmässä korkeakoulussa tutkintonsa suorittaneita (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Koherenssin tunne ja ammatillinen koulutus

	Koherenssintunne							
	Heikko (13-63)		Kohtalainen (64-79)		Vahva (80-91)		Yhteensä	
Ammatillinen koulutus	n	%	n	%	n	%	n	%
Enintään ammatillinen kurssi/työpaikkakoulutus	2	7	1	2	0	0	3	3
Ammattikoulu	10	34	13	21	6	33	29	26
Ammatillinen koulu esim. tekninen koulu	1	3	4	6	1	6	6	5
Ammatillinen opistotutkinto	0	0	2	3	0	0	2	2
Ammattikorkeakoulututkinto	7	24	19	30	4	22	30	27
Alempi korkeakoulututkinto	1	3	6	10	1	6	8	7
Ylempi korkeakoulututkinto	7	24	15	24	5	28	27	25
Tohtorin tutkinto	0	0	2	3	1	6	3	3
Muu	1	3	1	2	0	0	2	2
Yhteensä	29	100	63	100	18	100	110	100

Terveydentilan ja koherenssin tunnetta tutkittaessa kaikkien vastaajien vähintään hyvän terveyden omaavilla koherenssin tunne vaihteli heikosta vahvaan. Terveydentilalla ja koherenssintunteella ei täten ollut yhteyttä. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Koherenssin tunne ja terveydentila.

	Koherenssintunne							
	Heikko (13-63)		Kohtalainen (64-79)		Vahva (80-91)		Yhteensä	
Terveydentila	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin hyvä	6	21	20	32	7	39	33	30
Hyvä	22	76	40	63	11	61	73	66
Kohtalainen	1	3	3	5	0	0	4	4
Yhteensä	29	100	63	100	18	100	110	100

5.8 Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista

Tutkimustulosten mukaan 90 prosenttia tulevista vanhemmista koki parisuhteensa olevan hyvällä tasolla ja vain 10 prosentilla oli parisuhteessa merkittäviä ongelmia. Naisten ja miesten parisuhdetyytyväisyydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, sillä naisten ja miesten parisuhdetyytyväisyyden sekä koherenssin tunteen keskiarvot olivat lähes samoja. Koherenssin tunne oli naisten ja miesten keskiarvolla mitattuna samaa tasoa. Naisten ja miesten välillä oli eroa, kun tarkastelin heidän sijoittumistaan eri koherenssin tunteen luokkiin. Naisista lähes 30 prosentilla oli heikko ja vajaalla 20 prosentilla vahva koherenssin tunne ja loput 50 prosenttia omasivat kohtalaisen koherenssin tunteen. Miesten koherenssin tunne oli luokissa heikko ja kohtalainen noin 10 prosenttiyksikköä parempi ja luokassa vahva noin 5 prosenttiyksikköä parempi kuin naisten. Huomattavaa on, että naisten osuus vastanneista oli kaksi kolmasosaa ja miesten yksi kolmasosa. Koherenssin tunteen osa-alueiden (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys) tulosten välillä ei ollut merkittävää sukupuolten välistä eroa. Koherenssin tunteen osa-alueista mikään ei erityisesti noussut esille tuloksissa, vaan matalampi piste-ero toistui kaikissa osa-alueissa samanlaisena.

Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välinen korrelaatio oli voimakas. Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välistä korrelaatiota ei ole aiemmin julkaistu, joten tutkimus toi siitä uuden tutkimustuloksen. Ammatillinen koulutus tai terveydentila ei vaikuttanut parisuhdetyytyväisyysluokkiin sijoittumiseen. Neljäsosalla vähintään hyvän terveyden omaavista oli koherenssin tunne heikko, puolella kohtalainen ja vain kuudesosalla vahva. Terveydentila tai ammatillinen koulutus eivät myöskään vaikuttaneet koherenssin tunteen luokkiin sijoittumisessa.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä, koherenssin tunnetta ja niiden välistä yhteyttä. Naisten osuus tuloksissa korostui, sillä heitä oli vastaajista kaksi kolmasosa.

Tutkimuksen mukaan sekä naiset että miehet kokivat parisuhdetyytyväisyytensä hyväksi. Kaikkien vastaajien parisuhdetyytyväisyys oli lähes 90 prosentilla hyvä ja vain 10 prosentilla vastaajista oli merkittäviä parisuhdeongelmia. Tutkimustulos on samansuuntainen aiempien suomalaisten tutkimusten kanssa (Hakulinen 1998, Paajanen 2003, Kiljunen ja Torvi 2005, Malinen 2011). Tämä on tutkimustuloksena hyvä, sillä tyytyväiset tulevat vanhemmat pystyvät parhaiten luomaan turvallisen ja tasapainoisen kodin, jossa lapsen on hyvä kasvaa ja kehittyä. He voivat keskittää huomionsa lapseen ja hänen tarpeisiinsa, koska parisuhdeongelmat eivät kilpaile voimavaroista ja huomiosta.

Tutkimustulokset kertovat myös sen, että 10 prosenttia parisuhteista voi huonosti. Tämä tukee aiempia tutkimuksia (Paajanen 2003, Kontula 2009, Malinen 2011). Parisuhteisiinsa tyytymättömillä tulevilla vanhemmilla on merkittäviä parisuhdeongelmia jo raskausaikana. Nämä ongelmat heikentävät heidän kykyään valmistautua vanhemmuuteen. Tuore vanhemmuus vaatii kypsymistä, elämistä lapsen ehdoilla ja yhteen hiileen puhaltamista. Synnytyksen jälkeen lastenhoito kuormittaa, vie aikaa sekä voimavaroja (Hakulinen 1998, Malinen 2011). Huonon parisuhdetyytyväisyyden omaavilla vanhemmilla parisuhdetyytyväisyys usein laskee entisestään joksikin aikaa lapsen syntymän jälkeen ja voi johtaa vakaviin ongelmiin. Tämä herättää pohtimaan parisuhdetyytyväisyyden tilaa vielä myöhemmissä perhevaiheissa. Kasaantuvatko ongelmat helpommin lapsen syntymän jälkeen? Lisäksi herää huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä kodissa, jossa vanhempien energia menee parisuhdeongelmien puimiseen.

Tutkin lisäksi ammatillisen koulutuksen ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä, jota ei tutkimustuloksissa ilmennyt. Täten parisuhdetyytyväisyys ei liittynyt koulutustasoon. Tutkimustulos kertoo sen, että parisuhteeseen vaikuttavat positiiviset tai negatiiviset tekijät opitaan tai saadaan muusta ihmisen kokemusmaailmasta kuin ammatillisesta koulutuksesta.

Myöskään terveyden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä ei ollut yhteyttä. Valtaosa tutkituista omasi vähintään hyvän terveyden. Tämä tukee teoriaosuudessa esille tullutta tutkimustietoa siitä, että parisuhdetyytyväisyys edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Samalla se lisää onnellisuutta ja vähentää sairastavuutta. Tutkimusten mukaan onnellisissa parisuhteissa puolisoiden välinen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki ovat hyvällä tasolla. Puolisot ovat sitoutuneita liittoihinsa ja pystyvät käsittelemään ristiriitoja rakentavasti. Lisäksi liitoissa kotityöt jaetaan tasaisemmin ja perhettä hoidetaan yhteisenä yrityksenä sekä parisuhteen ilmapiiri on yleensä avoin ja luottavainen. (Schmitt 2003, Möller ym. 2008, Kontula 2009, Malinen 2011.)

Koherenssintunnetta tutkittaessa ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien koherenssintunne keskiarvoilla mitattuna olivat naisilla ja miehillä lähes samat. Tämä on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (Volanen ym. 2004). Koherenssin tunne oli heikko joka kolmannella naisella, kohtalainen joka toisella ja vahva joka kuudennella. Miehistä joka kuudes omasi heikon koherenssin tunteen, kohtalaisen reilut puolet ja vahvan lähes joka viides. Tutkimuksen tulokset toivat esille sen tosiseikan, että kaikista vastaajista joka neljännellä ensimmäistä lastaan odottavalla vanhemmalla on raskauden aikainen elämänhallinta heikkoa. Heikon koherenssin tunteen omaavat kokevat elämän vastoinikäymiset ja vaatimukset helposti stressaavina, jolloin voimavarat eivät riitä arjen pyörittämiseen ja lasten kasvattamiseen. Lisäksi heillä on enemmän ahdistus- ja masennusoireita sekä tunnetta oman elämän heikommasta hallinnasta. Nämä tekijät lisäävät tyytymättömyyttä yleensä elämää kohtaa. Tyytymättömyys siirtyy puolestaan parisuhteeseen ja perheeseen. (Pietilä 1994, Nilsson ym. 2000, Eriksson ja Lindström 2005, 2006.) Nämä vanhemmat tulevat tarvitsemaan erityistä tukea vanhemmuuteensa.

Toisenlainen tutkimusnäkökulma esittää, että lapsen syntymä voi myös lisätä vanhempien onnellisuutta (Hakulinen 1998, Paaajanen 2005). Puolet tulevista vanhemmista omaa kohtalaisen koherenssin tunteen, mutta hekin tulevat tarvitsemaan tukea selviytyäkseen uudesta elämäntilanteesta. Joka viidennellä vanhemmalla on hyvä itsetunto ja luottamus siihen, että pärjää elämän uusissakin tilanteissa. Tutkimustuloksissa hämmästyttää heikon koherenssin tunteen melko suuri osuus. Heikko koherenssin tunne löytyi joka kolmannella naisella ja joka neljännellä miehellä. Raskaus ja sen myötä uusi parisuhteen vaihe voi olla hämmästyttävä vaihe nuoren aikuisen elämässä. Se voi tuoda monenlaisia ajatuksia tulevaisuudesta, esimerkiksi pelko lisääntyvästä vastuusta lapsen syntyessä on luonnollinen ajatuskuvio raskauden aikana. Koherenssin tunteen osa-alueiden (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys) vertailu sukupuolten välillä ei tuottanut mainittavaa eroa eikä myöskään osa-alueiden kesken, joten kaikilla osa-alueilla on

yhtäläinen merkitys koherenssin tunteeseen. Myös Volanen ja tutkijat (2004) ovat todenneet koherenssin tunteen olevan sukupuolineutraali.

Tutkimuksessani parisuhdetyytyväisyydellä ja koherenssin tunteella oli voimakas negatiivinen riippuvuus, mutta tutkimus ei kerro riippuvuuden luonteesta. Tämä uusi tutkimustulos näiden kahden tekijän välisestä riippuvuudesta antaa olettaa sen, että parisuhdetyytyväisyyden ollessa hyvällä tasolla elämänhallinnan tunne on myös hyvä ja päinvastoin. Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin välinen riippuvuus tuntuu ymmärrettävältä. Jos parisuhteessa menee huonosti, menee muussakin elämässä huonosti. Onnellisuutta on vaikea tavoittaa ilman hyvää parisuhdetta (Kontula 2009). Näiden molempien tekijöiden rinnakkainen tarkastelu auttaa hahmottamaan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta.

Koherenssin tunne toi ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien elämänhallinnasta uuden näkökulman. Koherenssin tunne osatekijöineen auttaa ymmärtämään elämän keskeisiä tekijöitä, jotka parhaimmillaan tuovat hyvän olon tunnetta, hyvää itsetuntoa, toiveikkuutta ja optimismia, sinnikkyyttä sekä kykyä selvitä vaikeistakin tilanteista omilla ratkaisukeinoilla luottaen itseen ja voimavaroihin (Pietilä ym. 2001). Nämä elämänhallinnan osa-alueet on syytä ottaa tarkasteluun vahvemmin koko terveydenhuollon kentässä. Parisuhdetyön tuen kehittämisessä tästä näkökulmasta on mitä todennäköisemmin apua.

Tulevien vanhempien elämänhallinnassa ja parisuhdetyytyväisyydessä on selviä puutteita. Nämä puolisoiden ongelmat siirtyvät ja näyttäytyvät myös tulevassa vanhemmuudessa, sillä parisuhde on ensisijainen vanhemmuuden tuen lähde (Belsky 1991). Onnellisuuden tärkein määrittäjä on toimiva parisuhde. Hyvä parisuhde luo lapselle hyvän ja turvallisen kasvuympäristön. Lapsuus on lapsen kehitysvaiheessa erityisen tärkeä ja sen vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Antonovskyn (1987) mukaan lapsen koherenssin tunne kehittyy koko lapsuusiän aina 30 ikävuoteen saakka. Tähän kehitykseen tarvitaan suotuisat olosuhteet, jotta lapsen ja tulevan aikuisen tulevaisuuden hyvinvointi turvataan.

Miten sitten tavoittaisimme ne parisuhteet, joilla on jo merkittäviä ongelmia raskauden aikana? Vastuu lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista on ensisijaisesti vanhemmilla, mutta julkinen terveydenhuolto tukee vanhempia eri perhetilanteissa silloin, kun voimavarat ovat alentuneet. Julkisen terveydenhuollon tuella pyritään turvaamaan siten jokaisen lapsen ja heidän perheidensä hyvinvointi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Terveystuon tehtävänä on edistää toiminnallaan

terveyttä. Päämääränä on hyvinvoinnin lisääminen, mutta usein keskitytäänkin tunnistamaan sairauksien riskitekijöitä ja hoitamaan sairauksia. Salutogeeninen teoria antaisi vahvan terveystavoitteisen perustan terveyden edistämiseksi. Terveyttä painottavassa työssä ihmisen terveyttä suojaavilla, vahvistavilla tekijöillä ja voimavaroilla on keskeinen merkitys. (Pietilä ym. 2010, Lindström ja Eriksson 2010.)

Valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) terveydenhoitajat ja lääkärit pitivät neuvolatyön tulevaisuuden kehittämiskohteina varhaista puuttumista, parisuhteiden ongelmien ja rikkoutuneiden perheiden tukemista sekä erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamista. Lisäksi Viljasen (1999) ajatus siitä, että perhekeskeisen työn keskeinen ohje on tarkastella perhettä kokonaisuutena, eikä vaan rajoittaa tarkastelua lapseen, on erityisen tärkeää. Tarkastelun kohteena tulisi yhä vahvemmin olla muun muassa perheen keskinäiset vuorovaikutussuhteet sekä kriisien ja ongelmien lisäksi suojaavien voimavarojen tunnistaminen. Tähän työhön tarvitaan entistä enemmän paneutumista ja vaikuttavampia työmenetelmiä.

Meidän tulisikin miettiä, mitkä ovat ne uudet parisuhteen ja elämänhallinnan tuen työmenetelmät niissä ongelmatilanteissa, joita yksilöt ja puoliset kohtaavat erilaisissa elämänvaiheissa. Näitä työmenetelmiä tulisi vakavasti suunnitella ja kehittää, jotta vaikuttavalla toiminnalla voidaan antaa sitä apua ja tukea perheille ja yksilöille, jota he tänä päivänä tarvitsevat. Parisuhteiden tyytyväisyyden ja koherenssin tunteen kohentuminen lisääisi ihmisten onnellisuutta ja hyvinvointia nyt ja tulevaisuudessa. *Lapsen paras koti on vanhempien hyvä parisuhde* -ajatuksen tulisi toteutua käytännössä ja olla jokaisen lapsen etuoikeus.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen, jossa tiedonkeruulla on tärkeä rooli (Vilkka 2007). Tutkimuksen informointi ja lomakkeiden jakelu tapahtui neuvoloiden terveydenhoitajien taholta ja oli onnistunut. Tutkimukseen osallistuneita vanhempia oli kuitenkin vain 110 ja aineiston kertyminen oli hidasta. Tämä herättää kysymyksen, mistä tämä johtui? Oliko tutkimuksen keskeinen käsite mentalisaatiokyky liian vaikea ja hankala hahmottaa vai oliko vanhempien

vaikea sitoutua melko pitkään (12 kertaa) ryhmäinterventioon? Tutkimukseen sitoutumisessa informaation antamisessa on vahva osuus, jolloin herää kysymys, saivatko vanhemmat riittävän hyvän ja motivoivan informaation? Nuorten tulevien vanhempien elämäntilanne on monesti kiireinen ja työntäyteinen. Oliko heillä tässä uudessa elämänvaiheessa aikaa ja voimavaroja osallistua tutkimukseen?

Yksittäisiä vastausosioita puuttui vain viisi kappaletta ja nekin kohdistuivat taustatietolomakkeeseen. Vastausten vähäiseen katoprosenttiin vaikutti todennäköisesti se, että kyselyihin vastaaminen tapahtui web-pohjaisilla tai paperisilla kyselylomakkeilla, jolloin tulevat vanhemmat olivat voineet valita itselleen sopivan vastausajankohdan. Kyselylomakkeet käsittelivät arkaluotoista asiaa, kuten parisuhdetta ja henkilökohtaista elämänhallintaa. Niihin vastaaminen totuudenmukaisesti saattaa olla jopa este tutkijan läsnä ollessa (Vilkka 2007). Tässä tutkimuksessa vastaaminen tapahtui heille sopivana ja valittuna aikana, joka lisää vastausten luotettavuutta arkaluontoisiin kysymyksiin. Web-pohjainen vastaaminen on nykyajan nuorille aikuisille helppo ja luonnollinen tapa, sillä internetin käyttö on heille varsin tuttua ja mutkatonta.

Kaikki tutkittavat täyttivät sisäänottokriteerit ja olivat raskausviikoilla 28-34. Tämä vastasi täysin tutkimukseen haluttua joukkoa. Tutkimukseen osallistujista 2/3 oli naisia (n=76) ja 1/3 (n=36) miehiä. Naisten suurempi osuus otettiin huomioon tulosten tulkinnassa.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Reliabiliteetti osoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Vilkka 2007.) Tässä työssä on käytetty mittareina kansainvälisesti testattuja ja laajasti käytettyjä hyvän reliabiliteetin ja validiteetin omaavia standardoituja mittareita IMS (Inventory of Marital Satisfaction) ja SOC-13, joten sisäinen validiteetti oli kunnossa. Koherenssintunteen SOC-13 -mittarin luotettavuutta on tutkittu laajasti analyysissä, joka käsitti 127 tutkimusta. Cronbachin alfa arvo vaihteli 0,70 - 0,92 välillä. (Eriksson 2007.) Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa oli 0,89 eli hyvä. Mittarin pysyvyyttä vuoden seuranta-aikana on esitetty toistomittausten korrelaatioina, jotka ovat olleet 0,69-0,78. Mittari on todettu luotettavaksi mittamaan ihmisten elämänhallinnan tunnetta myös eri kulttuureissa. (Eriksson ja Lindström 2005.) IMS (Inventory of Marital Satisfaction) –mittari on laajasti käytetty mittari, joka omaa lisäksi hyvän reliabiliteetin ja validiteetin (Hudson 1997). Tämän tutkimuksen IMS-mittarin Cronbachin alfa oli 0,96, joten mittarin luotettavuus oli tässä tutkimuksessa hyvällä tasolla.

Tutkimustulosten analysoinnissa noudatin tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksessa ensisynnyttäjien naisten keski-ikä oli 28 vuotta ja miesten 30 vuotta. Molemmat vastasivat suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikää. (Tilastokeskus 2012a.) Otokoko oli kohtalaisen pieni, jonka vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää. Vaikka tutkimustuloksia ei voida yleistää, tulokset antavat käsityksen ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyydestä ja koherenssin tunteesta. Tutkimus antoi uutta tietoa parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välisestä voimakkaasta yhteydestä ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välisen yhteyden tutkiminen on ollut vähäistä ja siitä tarvitaan lisää tutkimustietoa. Parisuhteen molempien osapuolten erillinen tarkastelu olisi aiheellista, jotta saisimme selville naisten ja miesten erot. Sen pohjalta parisuhteiden ja yksiiöiden tuen suunnittelu ja kehittäminen olisi helpompaa.

Lisäksi kiinnostaisi, mitkä ovat ne tekijät parisuhdetyytyväisyydessä ja koherenssin tunteenvälisessä korrelaatiossa, jotka erityisesti ovat yhteydessä toisiinsa. Tämä auttaisi tunnistamaan tuen tarvitsijat ja suuntamaan tuen sekä avun oikeisiin tekijöihin. Tarkastelu tulisi ulottaa vielä koherenssin tunteen osa-alueiden ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja merkityksellisyyden alueille. Se antaisi syvempää tietoa puolisoiden nykytilasta koherenssin tunteen tarkastelussa.

Perheillä ja parisuhteilla on elämän varrella eri kehitysvaiheita, perhevaiheita. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista seurata pitkäikäistutkimuksena näitä tutkimuksessa olleita perheitä eri perheiden kehitysvaiheissa, elämäntapaajattelua noudattaen, esimerkiksi lapsen ollessa yhden tai kahden vuoden ikäinen, seuraavan lapsen syntyessä, kouluikäisen lapsen perheessä, murrosiässä ja tyhjän pesän -vaiheessa. Olisi tärkeää saada esiin ne perheiden ongelmakohdat, joissa tukea tarvitaan ja jotka johtavat jopa perheiden hajoamiseen.

Pitkittäistutkimuksena olisi kiinnostavaa seurata koherenssin tunteen mahdollinen ”periytyminen” sukupolvilta toisille. Jos periytymistä tapahtuu, olisi hyvä selvittää, mitkä ovat ne mekanismit tai tavat, joilla periytyminen tapahtuu ja miten niitä mahdollisesti voidaan vahvistaa tai ehkäistä. Tämä auttaisi ennaltaehkäisyssä niitä yksilöitä, jotka ovat mahdollisessa uhassa ”perää” heikko elämänhallinta.

Mielenkiintoista olisi hahmottaa parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen osalta alueelliset erot Suomessa. Onko alueellisesti eroavaisuuksia ja jos on niin millä alueilla? Voimakas muuttoliike Suomen kasvukeskuksiin vie perheet kauaksi sukulaisista, tukiverkosta, joka voi aiheuttaa stressitilanteita parisuhdetyytyväisyydessä ja koherenssin tunteessa.

Ongelmakeskeisen tutkimusotteen sijasta olisi hyvä tutkia niitä koherenssin tunteen hyviä ratkaisuja, jotka lisäävät elämänhallintaa. Ihmisellä itsellään on paljon voimavaroja, joiden avulla elämässä selvitään, mutta niiden käytössä on puutteita. Mitkä ovat ne tavat, jotka auttavat yksilöä löytämään omat voimavaransa? Mitkä ovat ne toimenpiteet, jotka auttavat ja parantavat elämänhallintaa niin yksilöillä kuin parisuhteilla?

Parisuhdetyytyväisyydellä on vaikutus lapsen koherenssin tunteeseen. Tämän vuoksi olisi hyvä tutkia, kuinka koko perheen, niin aikuisten parisuhdetyytyväisyys ja koherenssin tunne kuin lasten koherenssin tunne näyttäytyy samassa perheessä. SOC-13 -mittaria on käytetty seitsemän vuoden iästä lähtien (Eriksson 2007). Honkinen (2009) on tutkimuksellaan havainnut SOC-13 sopivuuden 12-vuotiaista lähtien.

Avioeroja tapahtuu vuosittain paljon, yhteensä 13 500 eroa (Tilastokeskus 2012d). Ne aiheuttavat kärsimystä ja pettymystä suurelle joukolle lapsia ja aikuisia. Tästä herää kysymys, onko koherenssin tunteella ja avioeroilla yhteyttä toisiinsa? Johtaako yksilön heikko koherenssin tunne helpommin avioeroon kuin vahva koherenssin tunne? Oman tutkimukseni mukaan koherenssin tunteella ja parisuhdetyytyväisyydellä on vahva yhteys. Tuleeko se esille avioerotilanteessa?

Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen osalta voitaisiin kehittää seulontatapa, jolla löytäisimme tuen tarvitsijat mahdollisimman varhain. Näiden kahden tekijän samanaikainen tarkastelu olisi välttämätöntä siksi, että niiden välillä on voimakas korrelaatio. Parisuhdetyytyväisyysmittauksella pelkästään ei löydetä kaikkia niitä vanhempia, jotka tarvitsevat tukea.

Vanhempainryhmätoiminnalla on tutkimuksen (Haaranen 2012) mukaan myönteisiä vaikutuksia vanhemmuudelle. Olisikin hyvä tutkia parantaako vertaisryhmätoiminta parisuhdetyytyväisyyttä tai koherenssin tunnetta niissä perhevaiheissa, jossa tukea tarvitaan.

Heikon koherenssin tunteen omaavien melko suuri määrä herättää pohtimaan ilmiötä myös makrotasolla. Tämä tutkimus antaa vain rajoitetun viitteen elämänhallinnan tilasta, mutta riittää herättämään mielenkiinnon. Miten yhteiskunta rakenteillaan ja toiminnallaan vaikuttaa odottavien vanhempien elämänhallintaan? Minkälainen merkitys kouluyhteisöllä on ollut nuorten elämänhallinnan kehittymisessä?

6.4 Johtopäätökset

1. Valtaosalla ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla parisuhdetyytyväisyys on hyvä. Tutkimuksen tulos antaa perheiden kanssa työskenteleville tiedon siitä, että vain pieni osa perheistä tarvitsee paljon apua ja tukea tässä elämänvaiheessa. Perhetyön suunnittelussa, kehittämisessä ja mitoituksessa tämä tieto on hyödyllinen.
2. Tutkimustulosten perusteella ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat elävät onnellista elämänvaihetta. Tutkimuksen tulisikin suunnata katse parisuhdetyytyväisyyden osalta muihin parisuhteen vaiheisiin, joista todennäköisemmin löytyy syy parisuhdetytymättömyyteen.
3. Parisuhdetyytyväisyydessä osalla vanhemmista (10 %) on merkittäviä ongelmia jo raskauden aikana. Nämä perheet tarvitsevat erityistä tukea jo raskauden aikana. Heidät tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa. Tukemalla heikossa asemassa olevia vanhempia ja parisuhteita voidaan varhaisen puuttumisen menetelmin ja elämänhallintaa vahvistaen ennaltaehkäistä vakavampia ongelmia tulevaisuudessa.
4. Tulevissa vanhemmissa on paljon heikon koherenssin tunteen omaavia nuoria aikuisia. Nykyinen terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmä ei ole kyennyt auttamaan heitä aikaisemmin. Nyt viimeistään neuvolatyössä heidät tulisi tunnistaa ja antaa riittävää tukea. Siihen tarvitaan neuvolatyön osaamisen vahvistamista elämänhallinnan alueella. Lisäksi

saumaton moniammatillinen yhteistyö on tässä työssä välttämätöntä. Koherenssintunteen mittaamisessa SOC-13 -mittaristo olisi varsin käyttökelpoinen. Ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta olisi tärkeää löytää heikon koherenssin tunteen omaavat yksilöt mahdollisimman pian. Heillä ei ole useinkaan riittävästi voimavaroja, kykyä kohdata tai selvittää vaativista elämäntilanteista. Heikko koherenssin tunne on tutkimusten mukaan yhteydessä huonoon terveyteen, vähäiseen sosiaaliseen ja emotionaaliseen tukeen, ahdistukseen ja depression.

5. Parisuhdetyytyväisyys tai koherenssin tunne ei ollut yhteydessä koulutustasoon. Tästä voidaan vetää se johtopäätös, että parisuhdeongelmia tai heikkoa koherenssin tunnetta esiintyy kaikissa koulutusluokissa ja siten myös eri yhteiskuntaluokissa. Parisuhteeseensa tukea tarvitsevien ja heikon koherenssin tunteen omaavien etsintä täytyy suunnata monitahoisesti mitään ryhmää pois sulkematta.
6. Koherenssin tunne on kolmasosalla naisista ja viidesosalla miehistä heikko. Sukupuolten väliset erot tulisi tunnistaa, mutta täytyy kuitenkin muistaa, että jokainen odottava vanhempi on yksilö siinä elämäntilanteessa, jossa hän elää.
7. Parisuhdetyytyväisyyden ja koherenssin tunteen välillä on voimakas negatiivinen riippuvuus. Voimakas riippuvuus johtaa siihen olettamukseen, että tutkittaessa parisuhdetyytyväisyyden tasoa, voidaan mahdollisesti ennustaa koherenssin tunteen taso. Lisäksi tukemalla parisuhdetta, autetaan koherenssin tunnetta ja myös päinvastoin tukemalla koherenssin tunnetta parisuhdetyytyväisyys kasvaa. Syy-seuraus-suhteesta ei tässä tutkimuksessa saatu tietoa. Tämä johtaa päätelmään, että tuki auttaa yksilöä monella eri tavalla. Toisaalta voidaan havainnoida myös se, että jos yksilöllä on ongelmia parisuhteessa, voi elämänhallinnassa olla heikkoutta. Tämä on perheiden kanssa työskentelevien syytä muistaa.

6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien hyvinvointia edistävän työn suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa. Tutkimus toi tietoa

ensimmäistä lastaan odottavien parisuhdetyytyväisyydestä, koherenssin tunteesta ja niiden välisestä yhteydestä.

Ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kanssa työskentelevien tulee aina kiinnittää huomiota parisuhteen tilaan. Hyvä ja toimiva parisuhde antaa puolisoille voimaa ja myönteisiä kokemuksia, jotka turvaavat heidän hyvinvointiaan. Hyvä parisuhde auttaa vanhempia luottavaisemmin kohtaamaan uusia elämänvaiheita, kuten lapsen syntymää. Lisäksi se luo tulevalle lapselle turvallisen kodin, joka mahdollistaa lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen.

Neuvolatyössä tulisi lisätä asiantuntijuutta parisuhteiden tukemisessa ja parisuhteen pitäisi olla vielä vahvempi osa neuvolatyön arkea. Parisuhdetyöhön tulisi laatia toimivat mittarit ja toimintamallit, jotta kipeästi kaivattua tukea voidaan tarjota riittävästi.

Tulevia vanhempia tulee kannustaa parisuhdeongelmien ottamista esiin ja niiden ratkaisuun, sillä parisuhde on ihmisten, niin aikuisten kuin lastenkin onnellisuuden yksi tärkeimmistä määrittäjistä. Vanhempien tulisi olla enemmän tietoisia parisuhdeongelmien vaikutuksista lapsiin, sillä vanhempien parisuhdetyytyväisyys vaikuttaa monin tavoin lapsen kehitykseen ja kasvuun. Parisuhdeongelmien ratkaisussa voisi vanhempien motivaationa käyttää parisuhteen merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Monet vanhemmat haluavat kuitenkin lapselleen parasta.

Ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien terveydenedistämisessä tulisi kiinnittää huomiota myös koherenssin tunteeseen. Tämä salutogeenisen teorian keskeinen käsite valottaa ihmisen hyvinvoinnin tilaa uudella tavalla, jonka toivoisi tulevan osaksi terveydenhuollon toimintaa. Tämä uusi näkökulma painottaisi terveyden edistämistä ja säilyttämistä sairauksien riskitekijöiden tunnistamisen sijasta. Koherenssin tunne kuvaa lisäksi ihmisen hyvinvointia hyvin moniulotteisesti.

Koherenssin tunteen tietämyksen lisääminen myös ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parissa avaa heille uuden näkökulman omiin voimavaroihinsa ja terveyttä edistäviin tekijöihin, joita heillä itsellään on ja jotka tulee saada käyttöön. Vanhempia tulee kannustaa ottamaan elämänhallinnan huolenaiheet puheeksi, jotta tuki tulee oikea-aikaisesti. Koherenssin tunteen kohentuminen on tulevien vanhempien kulmakivi, joka auttaa selviämään kuormittavista tilanteista tulevaisuudessa.

Vanhempien koherenssin tunteen on havaittu olevan yhteydessä lapsen koherenssin tunteeseen. Tarvitaan uudenlaisia terveyslähtöisiä työmenetelmiä, jotka lisäävät voimavaroja ja suojaavia tekijöitä. Lapsen kasvatuksessa olisi suunnattava huomio lapsen vahvuuksiin epäonnistumisten sijasta, jotta lapsen elämänhallinta kehittyisi suotuisaan suuntaan.

Kun tarkastellaan ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyyden tai koherenssin tunteen tilaa, täytyy muistaa, että näillä kahdella asialla on suhteellisen voimakas riippuvuus toisiinsa. Näissä tilanteissa molempien tekijöiden tarkastelu samanaikaisesti on paikallaan riippumatta vanhempien ammatillisesta koulutuksesta tai terveydentilasta.

Terveydenhuoltoa säädetään Terveydenhuoltolailla (2010/1326) ja Valtioneuvoston asetuksella (338/2011) sekä ohjataan vahvasti muun muassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämissuunnitelmalla (KASTE) vuosille 2012-2015 ja Lastenneuvolaoppaalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Näiden ohjeistusten tarkoituksena on taata kaikille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut. Sisällöltään palveluiden tulisi kohdentua myös perheisiin ja parisuhteisiin muun muassa puuttumalla ongelmiin varhain sekä tukemalla parisuhteita ja perheitä heidän ongelmallisissa elämäntilanteissaan. Valtakunnalliset ohjeistukset antavat kyllä terveysneuvonnalle ja tuelle raamit, mutta sisältö ei vielä ole riittävä, vaan sitä tulisi uudistaa. Perhekeskeisessä työssä vanhempien parisuhde tulisi huomioida yhä vahvemmin. Tämä tulisi huomioida terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksissa, jotta luodaan valmiudet tähän tärkeään työhön.

Laajojen terveystarkastusten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009/20) tavoitteena on lisätä perheiden hyvinvointia. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa suoritetuilla terveystarkastuksilla pyritään kartoittamaan koko perheen hyvinvoinnin tila yhdessä perheen kanssa. Palvelu tarjotaan kaikille perheille ja vanhempien toivotaan osallistuvan aktiivisesti. Terveysneuvonnassa ohjataan käsittelemään parisuhdeasioita ja pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia tai puuttumaan niihin varhain. Laajoissa terveystarkastuksissa ja perhevalmennuksissa tulisi parisuhdeasioihin ja koherenssintunteeseen kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota, sillä tutkimustulokset kertoivat selkeän tarpeen. Vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä voisi mitata ainakin ongelmaperheissä, jotta parisuhteen kokonaistilanne tulisi paremmin esille. Näissä tapauksissa vanhempien elämänhallinnan samanaikainen mittaus toisi esille entistä laajemman tiedon perheen tarpeista. Lisäksi lasten koherenssin tunteen selvittäminen auttaisi löytämään ne lapset, joiden elämänhallinnan kehityksessä on puutteita. Näiden toimenpiteiden avulla

perhekeskeisyys toimintamuotona vahvistaisi entisestään tärkeää asemaansa. Tätä kautta olisi mahdollista löytää uusia tapoja auttaa perheitä löytämään voimavaroja sekä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä, jotka edistävät heidän hyvinvointiaan.

.

LÄHTEET

- Aldoys J ja Ganey R .F. 1999. Family life and the pursuit of happiness: The influence of gender and race. *Journal of Family Issues*, Vol. 20(2), 155-180.
- Amato P.R ja Hohmanna-Marriot B. 2007. A Comprasion of High- and Low-Distress Marriages That End in Divorce. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 69(3), 621-638.
- Andersson R, Mikulic B, Vermeyleen G, Lyly-Yrjänäinen M ja Zigante V. 2009. Second European Quality of Live Survey Overview. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 18.
- Antonovsky A. 1979. Health, stress and coping. *New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Fransisco. Jossey-Bass.
- Antonovsky A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health. How people manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Publishers. 5-101.
- Antonovsky A. 1991. *Health, stress and coping*. San Fransisco. Jossey-Bass.
- Antonovsky A. 1993. Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science of Medicine*, Vol. 37(8), 969-974.
- Atkinson R.L, Atkinson R.C, Smith E.E, Bem D.J ja Nolen-Hoeksema S. toim. 1996. *Hilgard`s introduction to psychology*. Harcourt Brace College Publishers.
- Autti-Rämö I, Maaniemi K, Martikainen J, Raitasalo R ja Sourander A. 2008. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi lasten hoitotukia saaneet vuosina 2000–2007. *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 63(45), 3865-3870.
- Autti-Rämö I, Seppänen J, Raitasalo R, Martikainen JE, Sourander A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 64(6), 477-482.

- Barbee A.P ja Cunningham M.R. 1995. An experimental approach to social support communications. Interactive coping in close relationship. *Communication Yearbook* 18, 381-413.
- Beach S R. H, Katz J, Sooyeon K ja Brody G. H. 2003. Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 20(3), 355-371.
- Belsky J, Youngblade L, Rovine M ja Volling B. 1991. Patterns of Marital Change and Parent-Child Interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.
- Benzies K.M, Harrison M.J ja Magill-Evans J. 1998. Impact of Marital Quality and Parent-Infant Interaction on Preschool Behaviour problems. *Public Health Nursing*, Vol. 15(1), 35-43.
- Benzies K.M, Harrison M.J ja Magill-Evans J. 2004. Parenting Stress. Marital Quality and Child Behavioral Problems at Age 7 Years. *Public Health Nursing*, Vol. 21(2), 111-121.
- Bielawska-Batorowicz E ja Kossakowska-Petrycka K. 2006. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 24(1), 21-29.
- Bondemann G, Charvoz L, Bradbury TN, Bertoni A, Iafrate R, Giuliani C, Banse R ja Behling J. 2007. The role of stress in divorce: A three-nation retrospective study. *Journal of Social & Personal Relationship*, Vol. 25(5), 707-728.
- Brock R.L ja Lawrence E. 2008. A Longitudinal Investigation of Stress Spillover in Marriage. Does Spousal Support Adequacy Buffer the Effects? *Journal of Family Psychology*, Vol. 22(1), 11-20.
- Brody G.H, Pillegrini A.D ja Sigel I.E. 1986. Marital quality and mother-child and father-child interactions with school-aged children. *Developmental Psychology*, Vol. 22(3), 291-296.

- Brody G. H, Stoneman Z, Flor D, McCrary C, Hastings L ja Conyers O. 1994. Financial resources, parent psychological functioning, parent co-caregiving, and early adolescent competence in rural two-parent African-American families. *Child Development*, Vol. 65(2), 590-605.
- Claxton A ja Perry-Jenkins M. 2008. No Fun anymore, leisure and Marital Quality Across the Transition Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 70(1), 28-43.
- Coiro M ja Emery R.E. 1998. Do Marriage problems Affect Fathering More than Mothering? A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 1(1), 23-40.
- Conger R ja Elder G.H. 1994. Families in troubled times: Adapting to change in rural America. New York. A. de Gruyter.
- Cordova J.V ja Gee C.B. (2001). Couples therapy for depression: using healthy relationships to treat depression. Teoksessa Beach, S.R.H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*. Washington DC: American Psychological Association, 185-204.
- Cramer D. 2006. How a supportative partner may increase relationship satisfaction. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 34(1), 117-131.
- Dayan J, Creveuil C, Dreyfus M, Herlicoviez M, Baleyte JM ja O'Keane V. 2010. Developmental model of depression applied to prenatal depression: role of present and past life events, past emotional disorders and pregnancy stress. *PLoS One*, Vol. 5(9), e12942.
- Dean L.R, Carrol J.S ja Yang C. 2007. Materialism, perceived Financial Problems and marital Satisfaction. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, Vol. 35(3), 260-281.
- Duke N, Petting S, McMorris B ja Borowsky I. 2010. Adolescent violence perpetration: association with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, Vol. 125(4), 778-786.

- Dunkell S ja Tanner L. 2012. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, Vol. 25(2), 141-148.
- Erel O ja Burman B. 1995. Interrelatedness of Marital Relations and Parent-Child Relations: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, Vol. 118 (1), 108-132.
- Eriksson M ja Lindström B. 2005. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology Community Health*, Vol. 59(6), 440-442.
- Eriksson M ja Lindström B. 2006: Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. Vol. 60(5), 376-381.
- Eriksson M. 2007. Unravelling the mystery of salutogenesis.. Åbo Akademi University Vasa. Väitöskirja. Folkhälsan research center. Health promotion research programme. Research Report 2007:1, 71.
- Eriksson M ja Lindström B. 2008. A salutogenic interpretation of Ottawa Charter. *Health Promotion International*, Vol. 23(2), 190-199.
- Esko M. 1990. Myytit ja muutokset perheen voima, "Lapsi ja perhe arvoonsa". Mannerheimin Lastensuojeluliitto 3. painos. Valkeakoski. Valkeakosken kirjapaino.
- Feldt T. 2000. Sense of coherence: structure, stability and health promoting role in working life. Jyväskylä. University of Jyväskylä.
- Feldt T, Leskinen E, Kinnunen U ja Mauno S. 2000. Longitudinal factor analysis models in the assessment of the stability of sense of coherence. *Personality and Individual Differences*, Vol. 28(2), 239-257.
- Fincham F, Beach S, Harold G ja Osborne L. 1997. Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women? *Psychological Science*, Vol. 8(5), 351-357.

- Fincham F ja Beach S. 2006. Relationship satisfaction. Teoksessa A.L. Vangelisti & D. Perlman (toim.). The Cambridge handbook of personal relationships. 579-594. New York. Cambridge University Press.
- Gable S, Belsky J ja Crnic K. 1992. Marriage, Parenting and Child Development: Progress and Prospects. Journal of Family Psychology, Vol. 5(3-4), 276-294.
- Gao C, Chan SW ja Mao Q. 2009. Depression perceived stress and social support among first-time mothers and fathers in the postpartum period. Research in Nursing & Health, Vol. 32(1), 50-58.
- Garcia-Esteve L, Navarro P, Ascaso C, Torres A, Aquado J, Gelabert E ja Martin-Santos R. 2008. Family caregiver role and premenstrual syndrome as associated factor for postnatal depression. Archives of Womens Mental Health, Vol. 11(3), 193-200.
- Glenn N.D. 1990. Quantative research on marital quality in the 1980s: A critical review, Journal of Marriage and the Family 52, 818-831.
- Goldberg W.A ja Easterbrooks M.A. 1984. Role of Marital Quality in Toddler Development. Development Psychology 20, 504-514.
- Gong M. 2007. Does Status Inconsistency Matter for Marital Quality? Journal of Family issues, Vol. 28(12), 1582-1610.
- Groholt E-K, Stigum H, Nordhagen R ja Köhler L. 2003. Is parental sense of coherence associated with child health. European Journal of Public, Family Psychotherapy, Vol. 13(3), 69-83.
- Gupta M ja Beach S. 2005. Understanding and Treating Depression in Couples. Journal of Family Psychotherapy, Vol. 16(3), 69-83.
- Haaranen A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Kopijyvä Oy.

- Hakulinen T. 1998. The family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hakulinen T, Laippala P, Paunonen M ja Pelkonen M. 1999. Relationship between family dynamics of Finnish child-rearing families, factors causing strain and received support. Journal of Advanced Nursing, Vol. 29(2), 407-415.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M ja Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22/2005. Helsinki.
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>. Luettu 18.2.2013.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A ja Rimpelä M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki. Stakesin raportteja 21/2008, 18.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M ja Pelkonen M. 2012. Laajat terveystarkastukset – ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimijoille. Opas 22. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Terveiden ja hyvinvointilaitos. Tutkimus 15. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hawkins D.N ja Booth A. 2005. Unhappily Ever After, Effects of Long-Term, Low-Quality Marriages on Well-Being. Social Forces, Vol. 84(1), 445-465.
- Heikkinen T ja Luutonen S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden ja synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti, Vol. 15(69), 1459-1464.
- Hirsjärvi S, Remes P ja Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 23.

- Holmila, M, Huhtanen P, Martikainen P, Mäkelä P ja Virtanen A. 2009. Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopiston kirjapaino, 104-112.
- Homish G.G ja Leonard K.E. 2007. The Drinking Partnership and Marital Satisfaction. The Longitudinal Influence of Discrepant Drinking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 75(1), 43-51.
- Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Väitöskirja. Turun yliopisto. Painosalama Oy..
- Horiguchi M. 2006. Marital Relationship and the Parenting Behaviors of Mothers and Fathers of Infants. Japanese Journal of Family Sociology, Vol. 17(2), 68-78.
- Hudson W.W. 1997. Index of Marital Satisfaction. The WALMYR Assessment Scales Scoring manual. Tallahassee.FL: WALMYR Publishing Company.
- Hurtig T. 2007. Adolescent ADHD and family environment- an epidemiological and clinical study of ADHD in Northern Finland 1986 Birth Cohort. Väitöskirja. Oulu University, 39-65.
- Huston T.L. 2000. The social ecology of marriage and other intimate unions. Journal of Marriage and Family, 62, 298-320.
- Innanen H. 2004. Läheisyyden houkutus ja pelko – läheisyyden ja välimatkan kysymysten tarkastelua parisuhteessa. Perheterapia1, 4-22.
- Jallinoja R. 2000. Perheen aika. Keuruu. Otava, 85.
- Jallinoja R. 2004. Perheen aika. Helsinki. Otava, 120-125.
- Johnson M.D, Cohan C.L, Davila J, Lawrence E, Rogge R.D, Karney B.R, Sullivan K.T ja Bradbury T-N. 2005. Problem-Solving Skills and Affective Expressions as Predictors of Change in Marital Satisfaction. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 73(1), 15-27.

- Kaczynski K.J, Lindahl K, Malik N ja Laurenceau J-P. 2006. Marital Conflict, Maternal and Paternal Parenting and Child Adjustment: A Test of Mediation and Moderation. *Journal of Family Psychology*, Vol. 20(2), 199-208.
- Kalland M. 2007a. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Armanto A ja Koistinen P (toim.). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 347-353.
- Kalland M. 2007b. Lapsen tunne-elämän kehitys. Teoksessa Schulman M, Kalland M, Leiman A-M & Siltala P (toim.) *Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet*. Helsinki. Dark Oy, 60-79.
- KASTE. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma vuosille 2012-2015. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410#fi. Luettu 18.2.2013.
- Kartovaara L. ja Sauli H. 2007. Suomalainen lapsi 2007. Tilastokeskuksen raportti.
- Kerig P.K, Cowan P.A ja Cowan C.P. 1993. Marital Quality and Gender Differences in Parent-Child Interaction. *Developmental Psychology*, Vol .29(6), 931-939.
- Kessler, R.C ja Essex M. 1982. Marital status and depression: The importance of coping resources. *Social Forces*, Vol. 61 (2), 484-507.
- Kiehl E.M, Carson D.K ja Dykes A-K. 2007. Adaption and resiliency in Swedish families. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 21(3), 329-337.
- Kiiski J, 2002. Rakkaus lamassa. Parisuhdeongelmat ja 1990-luvun talouskriisi. Kirkon tutkimuskeskus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 323-326.
- Kiiski J. 2011. Suomalainen avioero 2000-luvun alussa. Miksi avioliitto puretaan, miten ero koetaan ja miten siitä selviydytään? Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu.
- Kiljunen P ja Torvi K. 2005. Onnellisuuden vaikea yhtälö. Elinkeinoelämän valtuuskunta EVAn raportti nro 11:2005. Helsinki. Yliopistopaino, 54-64.

- Kivimäki R. 2003. Perhe tuli työelämään. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.). Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki. Gaudeamus, 186-201.
- Kluwer E. S ja Johnson M. D. 2007. Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 69(5), 1089-1106.
- Kohler H-P, Behrman J.R ja Skytthe A. 2005. Partner+ Children= Happiness The Effects of Partnerships and Fertility on Well-Being. *Population and Development Review*, Vol. 31(3), 407- 445.
- Kontula O, Viinamäki H, Koskela K. 1998. Köyhiä ja Kipeitä; Taloudellisen laman terveysvaikutuksia 1990-luvulla. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos. Julkaisusarja D 34/1998. Helsinki.
- Kontula, O. 2009. Parisuhde onnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009. Väestöliitto. Helsinki. Painosalama.
- Kuoppala T ja Säkkinen S. 2012. Lastensuojelu 2011. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5.
 Luettu 2.3.2013.
- Känsälä M. 2012. Työura ja parisuhde - erilliset yhdessä? Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kahden uran pariskunnilla. Sarja A-7:2012. Turun kauppakorkeakoulu. Turku. Uniprint.
- Lagerberg D, Magnusson M, Sundelin C. 2011. Child health and maternal stress: does neighbourhood status matter? *Int Adolesc Med Health*, Vol. 23(1), 19-25.
- Lammi-Taskula J ja Salmi M. 2004. Äidit työmarkkinoilla - kahden kerroksen väkeä? *Yhteiskuntapolitiikka*, Vol. 69(2), 38-47.
- Lammi-Taskula J, Karvonen S ja Ahlström S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi., Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopiston kirjapaino.

Lastensuojelulaki. 2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lee C-Y. 2007. Marital Satisfaction and Father Involvement during the Transition to Parenthood. *A Journal of Theory, Research and Practice about Men as Fathers* Spring. 5(2), 75-96.

Lindström B ja Eriksson M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Anna-Maija Pietilä (toim.) Porvoo. WSOYpro Oy, 32-52.

Malinen K, Kinnunen U, Tolvanen A, Rönkä A, Wierda- Boer H, Gerris J. 2010. Happy Spouses, Happy Parents? Family Relationship Among Finnish and Dutch Dual Earners. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 72(2), 293-306.

Malinen K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Folkhälsan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Vahvuutta vanhemmuuteen - tutkimus- ja kehittämishanke 2011-2015 – hankesuunnitelma. Helsinki.

Michael K ja Ben-Zurin H. 2007. Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, Vol. 30(1), 17-31.

Mirowsky J ja Ross C.E. 1989. Social causes of Psychological Distress. New York. Walter de Gruyter Incorporated.

Moisio P. 2006. Hyvinvointi ja palvelut -hanke, HYPA. STAKES 2006. .
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T33-2007-VERKKO.pdf>. Luettu 19.10.12.

Mäkelä J. 2003. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa *Pesästä lentoon*. Toim. Sinkkonen Jari. Helsinki. WSOY, 14-32.

- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction determinants and predictivity. Väitöskirja. Acta, Universitas Tamperensis 1144. Tampere. Tampereen yliopistopainos Oy, 140-147.
- Määttä K. 1999. Rakastumisen lumous. Juva. WSOY, 114-233.
- Möller K, Hwang C.P ja Wickberg B. 2006. Romantic attachment, parenthood and marital satisfaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 24(3), 233-240.
- Möller K, Hwang C.P ja Wickberg B. 2008. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 26(1), 57-58.
- Nilsson B, Holmgren L ja Westman G. 2000. Sense of coherence in different stages over time and relation disease in northern Sweden. Gender and psychosocial differences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol. 18(1), 14-20.
- Nilsson B, Holmgren L ja Westman G. 2003. Sense of coherence – stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 31(4), 297-304.
- Nuorvala Y, Huhtanen P, Ahtola R ja Metso L. 2008. Päihdeasiakkaat entistä vanhempia. *Dialogi*, 39-40.
- Nurmi J-E, Ahonen T, Lyytinen H, Lyytinen P, Pulkkinen L ja Ruoppila I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY. Helsinki.
- Paajanen P. 2003. Parisuhde koetuksella: käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. *Perhebarometri 2003*. Väestöliitto. Helsinki. Katsauksia E 17/2003.
- Paajanen P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen. *Perhebarometri*. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 21/2005. Väestöliitto. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy, 39-78.
- Pajulo M. 2001. Early motherhood at risk: Mothers with Substance Dependency. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

- Pallant J.F ja Lae L. 2002. Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, Vol. 33(1), 39-48.
- Partanen P, Hakkarainen P, Hankilanoja A, Kuussaari K, Rönkä S, Salminen M, Seppälä T ja Virtanen A. 2007. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. *Yhteiskuntapolitiikka*, Vol. 72(5), 553–561.
- Patterson G.R. 1982. *Coersive family process*. Eugene. OR. Castalia.
- Pietarinen J. 2002. Eettiset perusvalinnat tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S ym. 2002. *tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki. Gaudeamus, 58-69.
- Pietilä A-M. 1994. *Elämänhallinta ja terveys*. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Ouluensis D313. Oulun yliopisto.
- Pietilä A-M, Eirola R ja Vehviläinen-Julkunen K. 2001. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Kirjassa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen, Salminen E-M ja Sirola Kirsi. 2001. *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki, WSOY. 156-158.
- Pietilä A-M, Länsimies- Antikainen, Vähäkangas K ja Pirttilä T. 2010. *terveyden edistämisen eettinen perusta*. Teoksessa *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Anna-Maija Pietilä (toim.) Porvoo. WSOYpro Oy, 15-31.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J ja Sirén R. 2006. *Naisiin kohdistunut väkivalta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisu 225*. Helsinki, 44-72.
- Poppius E, Virkkunen H, Hakamaa M ja Tenkanen L. 2006. The sense of coherence and incidence of cancer - role of follow-up time and age at baseline. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61(2), 205-11.

- Poppius E. 2007. The Sense of Coherence and Health. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T ja Laatikainen T. 2013. Associations between family characteristics and public health nurses` concerns at children`s health examinations. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 27 (1).
- Prince S.E ja Jacobson N.S. 1995. Couple and Family Therapy for Depression. Teoksessa E.E. Beckham & W.R. Leber (toim.), Handbook of Depression. New York. The Guilford Press, 404-422.
- Pukkala T. 2006. Millaiset avioliitot kestävät. Väitöskirja. Rovaniemi, Lapin yliopisto, 47-60.
- Pulkkinen L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Purdom C.L, Lucas J.L ja Miller K.S. 2006. Couple Type, Parental Status and the Mediating Impact of Social Support. North American Journal Of Psychology, Vol. 8(1), 1-12.
- Ranssi-Matikainen H. 2012. Yhdessä sittenkin. Kokemukset erokriisistä, vertaistuesta ja muutoksesta parisuhteessa. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 116.
- Riski T. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009: 50. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Helsinki. Yliopistopaino, 11-12.
- Rusbult C.E. 1983. A longitudinal test of investment model: the deveploment (and deterioration) satisfaction and commitment in heterosexual investment. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 45(1), 101-117.
- Rönkä S ja Virtanen A. 2009. Huumetilanne Suomessa 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2009. Helsinki. Yliopistopaino, 54-57.

- Sagy A ja Antonovsky H. 2000. The Development of the Sence of Chorence. A retrospective study of early life experiences in the family. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 51(2), 155-166.
- Salmela-Aro K, Aunola K, Saisto T, Halmesmäki E ja Nurmi J-E. 2006. Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal relationships*, Vol. 23(6), 901-919.
- Salmi ym. 2009a. Salmi V, Lehti M, Sirén R, Kivivuori J ja Aaltonen M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 12/2009, 1-8.
- Salmi ym. 2009b. Salmi M, Sauli H ja Lammi-Taskula J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S ja Ahlström S. Toim. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopiston kirjapaino, 78-92.
- Salo S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.
- Salonen A, Kaunonen M, Åstedt- Kurki P, Järvenpää A-L, Isoaho H, Tarkka M-T. 2011. Effectiveness of an internet- based intervention on Finnish parents `parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, Vol.27 (6), 832-841.
- Samm A, Tooding L, Sisask M, Kolves K, Aasvee K ja Varnik A. 2010. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonia schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 19(5), 457-468.
- Savola E ja Koskinen-Ollenqvist P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki. Edita Prima, 75-76.
- Savonlahti E, Pajulo M ja Piha J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä P, Siltala P & Tamminen T (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY, 327-337.

- Schmitt F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen Jari. Toim. Pesästä lentoon .Helsinki. WSOY, 302-307
- Schore A.N. 2001. Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental health Journal*, Vol. 22(1-2), 7-66.
- Seimyr L, Edhborg M, Lundh W ja Sjogren B. 2004. In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 25(1), 23-34.
- Simons J, Reynolds J, Mannion J ja Morison L. 2003. How can health visitor help when problems between parents add to postnatal stress. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 44(4), 400-411.
- Sinkkonen J. 2003. Lapsen arvoituksen äärellä. Teoksessa Sinkkonen Jari. Toim. Pesästä lentoon. Helsinki. WSOY, 8-297.
- Sirén R, Aaltonen M ja Kääriäinen J. 2010. Suomalaisten kokema väkivalta 1980-2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy, 22-80.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009/20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen(338/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009/20. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
 Luettu 19.2.2013.
- Stafford L ja Canary J. 1991. Maintenance strategies and romantic relationship type, gender and relational characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 8(2), 217–242.

- Stafford L, Dainton M ja Haas S. 2000. Measuring routine and strategic relational maintenance: Scale revision, sex versus gender roles, and the prediction of relational characteristics. *Communication Monographs*, Vol. 67(3), 306–323.
- Steinhausen H-C. 2006. Developmental psychopathology in adolescence: findings from Swiss study- the NAPE Lecture 2005. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 113(1), 6-12.
- Suominen S, Helenius H ja Blomberg H. 1996. Koherenssin tunne koetun terveydentilan ennustajana. *Sosiaalilääketieteen Aikakausilehti*, Vol. 33(7), 7–15.
- Suominen S, Ahvenainen J, Mattila K, Rautava P ja Koskenvuo M. 2002. Koherenssintunne ja perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen käyttö. *Sosiaalilääketieteen Aikakausilehti*, Vol. 39(4), 296–303.
- Sutela H. 2007. Työ, hoiva ja perhe. Teoksessa. Sutela H ja Lehto A-M. Tasa-arvo työn takana. Helsinki. Tilastokeskus, 5-59.
- Talge N, Neal C ja Glover V. 2007. Antenatal Maternal Stress and Long-Term Effects on Child Neurodevelopment: How and Why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 48(3-4), 245-261.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf> . Luettu 4.1.2011.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326 . <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus 2012a. Lapset. http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_tau_014_fi.html. Luettu 8.12.12
- Tilastokeskus 2012b. Perheet. http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html. Luettu 3.10.2012.

Tilastokeskus 2012c. Syntyneet. http://www.stat.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html. Luettu 3.10.2012.

Tilastokeskus 2012d. Siviilisäädty. http://www.stat.fi/til/ssaaty/2011/ssaaty_2011_2012-04-20_tau_001_fi.html Luettu 2.12.12

Tilastokeskus 2012e. Työllisyys. http://www.stat.fi/til/tyti/2011/15/tyti_2011_15_2012-11-06_kat_003_fi.html. Luettu 6.1.2012

TUKIJA. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. STM.17.4.2009.

http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf.
Luettu 20.10.12.

Twenge J.M, Campell W.K ja Foster C.A. 2003. Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. Journal of Marriage and Family, Vol. 65(3), 574-583.

Viljanen K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen M ja Vehviläinen-Julkunen K, toim. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY. 295-304.

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki. Tammi, 149-150.

Virtanen P. 2010. Aaron Antonovsky, sittenkin terveyssosiologi. Teoksessa Ashorn U, Henriksson L, Lehto J ja Nimeinen P, toim. 2010. Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki, Gaudeamus, 148-156.

VNA. 338/2011. Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta. Helsinki.

Volanen S-M, Lahelma E, Silventoinen K, Suominen S. 2004. Factors contributing to sense of coherence among men and women. European Journal of Public Health, Vol.14(3), 322-330.

- Volanen S-M. 2011. Sense of Coherence. Determinants and Consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Unigrafia.
- Väestöliitto. 2010. Perhebarometrit.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/perhetutkimus/perhebarometri2/. Luettu 14.10.2012.
- Waite L.J, Browning D, Doherty W.J, Gallagher M, Luo Y ja Stanley S.M. 2002. Does Divorce make People Happy? New York. Institute for American Values, 10.
- Ward J.P. 2005. Identifying Factors Associated with Successful Transition to Parenthood.
Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences, Vol. 65(10), 4009.
- Wilkinson R. 2004. The role of parental and peer attachment in psychological health and self-esteem of adolescent. Journal of Youth and Adolescent, Vol. 33(6), 369-379.
- Wylick B. 2007. Grandma was Right. Why Cohabitation Undermines Relational Satisfaction, But Is Increasing Anyways. Kyklos, Vol. 60(4), 617-645.

LIITE 1



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Vahvuutta Vanhemmuuteen



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Tervetuloa Vahvuutta vanhemmuuteen tutkimukseen! Tutkimuskysymykset liittyvät perheen hyvinvointiin sekä vanhempien mielikuviin ja ajatuksiin vanhemmuudesta raskausaikana. Vastaamalla tutkimukseen olet yhdessä kanssamme kehittämässä sekä neuvolatoimintaa että muita entistä tehokkaampia tuen muotoja suomalaisille vauvaperheille. Kiitos siitä! Suosittelemme, että täytät kyselyn yhdellä kertaa, mutta jos joudut keskeyttämään voit myöhemmin jatkaa täyttämistä siitä kohdasta mihin jäit.

1. Henkilökohtainen koodi: *

Olet saanut sähköpostissasi henkilökohtaisen koodin. Kirjoita se tänne.

Vanhemman taustatiedot

2. Sukupuoli: *

- ☐ 1. Nainen
☐ 2. Mies

3. Äidinkieli: *

- ☐ 1. Suomi
☐ 2. Ruotsi
☐ 3. Muu, mikä?

4. Siviilisäätty: *

Jos mikään allamainituista ei kuvaa perherakennetta, kuvaa mahdollisimman tarkasti perherakennetta kohdassa muu mikä.

- ☐ Naimaton
☐ Avoliitossa
☐ Naimisissa
☐ Asumuserossa
☐ Eronnut
☐ Leski
☐ Muu, mikä?

5. Perustiedot *

Vastaa tänne tämän päivän päivämäärä, oma syntymäaikasi ja lapsesi laskettu aika. Klikkaamalla vastauskenttään saat auki kalenterin. Pääset vaihtamaan kuukautta klikkaamalla itse kalenterin otsikkoa (esim. "Syyskuu 2011"). Tämän jälkeen ilmestyy otsikoksi vuosi. Valitsemalla sitä pääset myös vaihtamaan vuotta. Raskausviikko kysymykseen vastaat numeerisesti.

Tämän päivän päivämäärä *

Oma syntymäaika *

Vauvan laskettu aika *

Olen raskausviikolla *

6. Peruskoulutus: *

- ☐ Vähemmän kuin perus- tai keskikoulu (alle 9 vuotta koulua)
- ☐ Perus- tai keskikoulu (9-10 vuotta)
- ☐ Osa lukiota tai lukion päättötodistus (10-12 vuotta)
- ☐ Ylioppilastutkinto
- ☐ Muu, mikä?

7. Ammatillinen koulutus (myös meneillään oleva tutkinto) *

- ☐ Enintään ammatillinen kurssi/työpaikkakoulutus
- ☐ Ammattikoulu
- ☐ Ammatillinen koulu (esim. tekninen koulu)
- ☐ Ammatillinen opistotutkinto
- ☐ Ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ Alempi korkeakoulututkinto
- ☐ Ylempi korkeakoulututkinto
- ☐ Lisensiaatin tutkinto
- ☐ Tohtorin tutkinto
- ☐ Muu, mikä?

8. Ammattinimikkeesi: *

9. Tämän hetkinen työtilanteesi: *

- ☐ Kokopäivätyössä
- ☐ Osa-aikatyössä
- ☐ Opiskelija
- ☐ Työkyvyttömyyseläkkeellä
- ☐ Työtön tai lomautettu
- ☐ Äitiys- tai vanhempainvapaalla
- ☐ Varusmies- tai siviilipalvelussa
- ☐ Muu, mikä?

10. Miten arvioit terveydentilasi tällä hetkellä? *

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Heikko
- ☐ Erittäin huono

11. Onko sinulla todettu pysyvää sairautta? *

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mikä?

12. Tupakoitko? *

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä satunnaisesti
- ☐ Kyllä päivittäin
- ☐ En halua vastata/Vaihtoehdot eivät sovi

13. Tupakoiko kumppanisi? *

Kumppanilla tarkoitetaan tässä tilanteessa henkilöä, joka on lapsesi isä eli esim. aviomies, avomies tai poikaystävä.

- ☐ Ei
☐ Kyllä satunnaisesti
☐ Kyllä päivittäin
☐ En osaa sanoa/ En tiedä
☐ En halua vastata/ Muu

14. Oletko käyttänyt alkoholia raskausaikana? *

- ☐ Ei
☐ Kyllä, ennen kuin tiesin olevani raskaana
☐ Kyllä, satunnaisesti
☐ Kyllä, säännöllisesti
☐ En osaa sanoa
☐ En halua vastata

15. Oletko huolissasi omasta alkoholinkäytöstäsi? *

- ☐ Ei
☐ Toisinaan
☐ Kyllä
☐ En halua vastata

16. Oletko huolissasi kumppanisi alkoholinkäytöstä? *

- ☐ Ei
☐ Toisinaan
☐ Kyllä
☐ En osaa sanoa/ En tiedä
☐ En halua vastata/ Muu

17. Käytätkö muita pähteitä (kuin alkoholia)? *

Valitse ei, jos et käytä pähteitä ollenkaan tai käytät pelkästään alkoholia. Jos käytät muita pähteitä kuin alkoholia tai alkoholin lisäksi, vastaa kyllä. Pähteillä tarkoitetaan huumeita sekä myös esimerkiksi lääkkeitä, joita käytetään huumaustarkoitukseen.

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mitä?
☐ En halua vastata

18. Onko raskausaikana tapahtunut merkittäviä muutoksia elämässä? *

- ☐ Asumusero puolisoista
☐ Avioero puolisoista
☐ Puolison kuolema
☐ Muun lähiomaisen kuolema
☐ Uusi kumppani/puoliso perheeseen
☐ Uusperheen muodostuminen
☐ Oma tai puolison vakava fyysinen tai psyykinen sairastuminen
☐ Perheen taloudellisen tilanteen äkillinen heikkeneminen
☐ Perheen taloudellisen tilanteen selvä koheneminen
☐ Oma tai puolison työttömyys tai työttömyyden uhka
☐ Todettu syntymättömän vauvan vakava sairaus
☐ Todettu oma tai puolison vakava sairaus
☐ Perheenjäsenen terveydentilan selvä koheneminen
☐ Muutto
☐ Ei merkittäviä muutoksia
☐ Muu, mikä?
☐ Avioliiton solmiminen

Keskeytä

Seuraava →

29. Kun jotakin on tapahtunut, oletko yleensä todennut jälkikäteen että: *

	1	2	3	4	5	6	7	
Olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Olit nähnyt asian oikeassa perspektiivissä

30. Kuinka usein Sinusta tuntuu, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä *

	1	2	3	4	5	6	7	
Hyvin usein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Harvoin tai ei koskaan

31. Kuinka usein Sinusta tuntuu, että Sinun on vaikea hallita tunteitasi? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Hyvin usein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Harvoin tai ei koskaan

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Vahvuutta Vanhemmuuteen

32. Oletko tällä hetkellä parisuhteessa? *

Vastaa myös kuinka monta vuotta olet ollut parisuhteessa, jos olet seurustellut yli vuoden. Vastaa pelkästään numeroilla, ja kokonaisina vuosina.

- ☐ En ole parisuhteessa
☐ Kyllä, alle vuoden
☐ Kyllä, yli vuoden. Kuinka monta vuotta?

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

Vahvuutta Vanhemmuuteen

33. Parisuhdetyytyväisyyttä koskeva kysely *

Tämä kyselylomake on kehitetty arvioimaan, kuinka tyytyväinen koet olevasi nykyiseen parisuhteeseesi. Kyseessä ei ole testi, joten mitään "oikeita" tai "väärä" vastauksia ei ole olemassa. Valitse se vaihtoehto joka kuvaa parhaiten Sinun kokemuksesi. Ole hyvä ja vastaa jokaiseen kysymykseen niin huolellisesti ja tarkasti kuin mahdollista valitsemalla numero (vaihtoehto), joka parhaiten kuvaa kokemustasi asteikolla 1-7.

	1 Ei lainkaan	2 Hyvin harvoin	3 Harvoin	4 Joskus	5 Melko usein	6 Enimmäkseen	7 Koko ajan
Puolisoni on riittävän hellä minua kohtaan. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni kohtelee minua huonosti. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni todella välittää minusta. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu, etten valitsisi samaa puolisoa, jos minun pitäisi valita uudelleen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että voin luottaa puolisooni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että suhteemme on päättymässä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että puolisoni ei oikeastiaan ymmärrä minua. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että parisuhteemme on hyvä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteemme on hyvin onnellinen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meillä on yhdessä tylsää. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meillä on yhdessä hyvin hauskaa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että puolisoni ei uskoudu minulle. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meillä on hyvin läheinen suhde. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu, etten voi tukeutua puolisooni. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu, ettemme ole riittävästi kiinnostuneita samoista asioista. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnistumme mielestäni selvittämään erimielisyydet erittäin hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenemme hoitamaan talousasiat keskenämme hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu siltä, että minun ei olisi koskaan pitänyt solmia parisuhdetta nykyisen puolisoni kanssa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulemme puolisoni kanssa toimeen keskenämme erittäin hyvin. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteemme on hyvin vakaa. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni on minulle todellinen turva. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu siltä, etten enää välitä puolisoistani. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että parisuhteemme tulevaisuus näyttää valoisalta. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että parisuhteemme on ontto ja tyhjä. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että suhteessamme ei ole enää mitään kiehtovaa tai jännittävää. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

LIITE 2 (taustatietolomake, miehet)



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Vahvuutta Vanhemmuuteen



folkhälsan



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Tervetuloa Vahvuutta vanhemmuuteen tutkimukseen! Tutkimuskysymykset liittyvät perheen hyvinvointiin sekä vanhempien mielikuviin ja ajatuksiin vanhemmuudesta raskausaikana. Vastaamalla tutkimukseen olet yhdessä kanssamme kehittämässä sekä neuvolatoimintaa että muita entistä tehokkaampia tuen muotoja suomalaisille vauvaperheille. Kiitos siitä! Suosittelemme, että täytät kyselyn yhdellä kertaa, mutta jos joudut keskeyttämään voit myöhemmin jatkaa täyttämistä siitä kohdasta mihin jäit.

1. Henkilökohtainen koodi: *

Olet saanut sähköpostissasi henkilökohtaisen koodin. Kirjoita se tänne.

Vanhemman taustatiedot

2. Sukupuoli: *

- ☐ 1. Nainen
☐ 2. Mies

3. Äidinkieli: *

- ☐ 1. Suomi
☐ 2. Ruotsi
☐ 3. Muu, mikä?

4. Siviilisääty: *

Jos mikään allamainituista ei kuvaa perherakennetta, kuvaa mahdollisimman tarkasti perherakennetta kohdassa muu mikä.

- ☐ Naimaton
☐ Avoliitossa
☐ Naimisissa
☐ Asumuserossa
☐ Eronnut
☐ Leski
☐ Muu, mikä?

5. Perustiedot *

Vastaa tänne tämän päivän päivämäärä, oma syntymäaikasi ja lapsesi laskettu aika. Klikkaamalla vastauskenttään saat auki kalenterin. Pääset vaihtamaan kuukautta klikkaamalla itse kalenterin otsikkoa (esim. "Syyskuu 2011"). Tämän jälkeen ilmestyy otsikoksi vuosi. Valitsemalla sitä pääset myös vaihtamaan vuotta. Raskausviikko kysymykseen vastaat numeerisesti. Kumppanilla tarkoitetaan tässä tilanteessa henkilöä joka odottaa lastasi, eli esim. vaimo, avovaimo, tyttöystävä tai entinen naisystävä.

Tämän päivän päivämäärä *

Oma syntymäaika *

Vauvan laskettu aika *

Kumppanini on raskausviikolla *

6. Peruskoulutus: *

- ☐ Vähemmän kuin perus- tai keskikoulu (alle 9 vuotta koulua)
- ☐ Perus tai keskikoulu (9-10 vuotta)
- ☐ Osa lukiota tai lukion päättötodistus (10-12 vuotta)
- ☐ Ylioppilastutkinto
- ☐ Muu, mikä?

7. Ammatillinen koulutus (myös meneillään oleva tutkinto) *

- ☐ Enintään ammatillinen kurssi/työpaikkakoulutus
- ☐ Ammattikoulu
- ☐ Ammatillinen koulu (esim. tekninen koulu)
- ☐ Ammatillinen opistotutkinto
- ☐ Ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ Alempi korkeakoulututkinto
- ☐ Ylempi korkeakoulututkinto
- ☐ Lisensiaatin tutkinto
- ☐ Tohtorin tutkinto
- ☐ Muu, mikä?

8. Ammattinimikkeesi: *

9. Tämän hetkinen työtilanteesi: *

- ☐ Kokopäivätyössä
- ☐ Osa-aikatyössä
- ☐ Opiskelija
- ☐ Työkyvyttömyyseläkkeellä
- ☐ Työtön tai lomautettu
- ☐ Äitiys- tai vanhempainvapaalla
- ☐ Varusmies- tai siviilipalvelussa
- ☐ Muu, mikä?

10. Miten arvioit terveydentilasi tällä hetkellä? *

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Heikko
- ☐ Erittäin huono

11. Onko sinulla todettu pysyvää sairautta? *

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mikä?

12. Tupakoitko? *

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä satunnaisesti
- ☐ Kyllä päivittäin
- ☐ En halua vastata/Vaihtoehdot eivät sovi

13. Tupakoiko kumppanisi? *

Kumppanilla tarkoitetaan tässä tilanteessa henkilöä, joka odottaa lastasi eli esim. vaimo, avovaimo, tyttöystävä tai entinen naisystävä.

- ☐ Ei
☐ Kyllä satunnaisesti
☐ Kyllä päivittäin
☐ En osaa sanoa/ En tiedä
☐ En halua vastata/ Muu

14. Oletko käyttänyt alkoholia kumppanisi raskausaikana? *

Kumppanilla tarkoitetaan tässä tilanteessa henkilöä, joka odottaa lastasi eli esim. vaimo, avovaimo, tyttöystävä tai entinen naisystävä.

- ☐ Ei
☐ Kyllä, ennen kuin tiesin hänen olevan raskaana
☐ Kyllä, satunnaisesti
☐ Kyllä, säännöllisesti
☐ En osaa sanoa
☐ En halua vastata

15. Oletko huolissasi omasta alkoholinkäytöstäsi? *

- ☐ Ei
☐ Toisinaan
☐ Kyllä
☐ En halua vastata

16. Oletko huolissasi kumppanisi alkoholinkäytöstä? *

- ☐ Ei
☐ Toisinaan
☐ Kyllä
☐ En osaa sanoa/ En tiedä
☐ En halua vastata/Muu

17. Käytätkö muita päihteitä (kuin alkoholia)? *

Valitse ei, jos et käytä päihteitä ollenkaan tai käytät pelkästään alkoholia. Jos käytät muita päihteitä kuin alkoholia tai alkoholin lisäksi, vastaa kyllä. Päihteillä tarkoitetaan huumeita sekä myös esimerkiksi lääkkeitä, jotka käytetään huumaustarkoitukseen.

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mitä?
☐ En halua vastata

18. Onko raskausaikana tapahtunut merkittäviä muutoksia elämässä? *

- ☐ Asumusero puolisoista
☐ Avioero puolisoista
☐ Puolison kuolema
☐ Muun lähiomaisen kuolema
☐ Uusi kumppani/puoliso perheeseen
☐ Uusperheen muodostuminen
☐ Oma tai puolison vakava fyysinen tai psyykinen sairastuminen
☐ Perheen taloudellisen tilanteen äkillinen heikkeneminen
☐ Perheen taloudellisen tilanteen selvä koheneminen
☐ Oma tai puolison työttömyys tai työttömyyden uhka
☐ Todettu syntymättömän vauvan vakava sairaus
☐ Todettu oma tai puolison vakava sairaus
☐ Perheenjäsenen terveydentilan selvä koheneminen
☐ Muutto
☐ Ei merkittäviä muutoksia
☐ Muu, mikä?
☐ Avioliiton solmiminen

Keskeytä

Seuraava ->